



Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoiminnan kehittämisestä

Piironen, Hanni

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoiminnan kehittamisestä

Hanni Piironen
YAMK; katastrofi- ja kriisitilanteiden
johtaminen
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2013

Hanni Piironen

Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoiminnan kehittämisestä

Vuosi 2013

Sivumäärä 66

Erilaisiin suuronnettomuuksiin on Suomessa lainsäädäntö, joka mahdollistaa toimivaltaisille viranomaisille laajat toimivaltuudet omalla toimialallaan. Suuronnettomuuksissa tarvitaan lisäresursseja ja lainsäädännöllisiä toimia. Tilanteet vaativat nopeutettuja, laaja-alaisia ja tehokkaita toimenpiteitä. Ne on valmisteltu etukäteen arvioidun tarpeen mukaan. Kriisioloissa johtamistaidot, yhteistoiminta eri viranomaisten välillä ja tehokas viestintä korostuvat. Varautumisen tavoitteena on yllättävän ja uhkaavan tilanteen hallinta. Jotta valmiutta voitaisiin kehittää ja toimivuutta arvioida, tulee sitä testata säännöllisesti erilaisilla menetelmillä. Näistä tärkein on harjoittelu. Organisaation toimintakyvyn ylläpitäminen myös poikkeusoloissa perustuu suurelta osin tehtävänsä hyvin osaavaan henkilöstöön. Henkilöstön kouluttaminen on erityisen tärkeää toimittaessa varautumisorganisaatiossa. Suuronnettomuuksia on harvoin ja valmiuksien käyttötarve on vähäistä. Yleisin päivystyspoliklinikkaa kohtaava kriisitilanne on onnettomuus, jonka seurauksena sairaalaan toimitetaan useita potilaita samanaikaisesti.

Päivystyspoliklinikan vastaava hoitaja koordinoi päivystyksen suuronnettomuustoimintaa. Hän informoi henkilökuntaa ja käynnistää asianmukaiset hälytykset tarvittaessa. Tämän lisäksi hän raportoi sairaalan ja päivystyspoliklinikan valmiustilan. Vastaava hoitaja ei itse osallistu hoitotyöhön, vaan johtaa tilannetta sairaalan päivystyksessä sekä ohjaa henkilökuntaa sinne, missä tarvitaan.

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoimintaa vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda käytössä olevat, suuronnettomuustoimintaan liittyvät, käytännöt, ohjeistukset ja toimintatavat arvioitaviksi. Kehittämistehtävän tavoitteena on myös työyhteisön oppiminen, suuronnettomuustoiminnan tutuksi tekeminen sekä kiinnostuksen lisääminen aiheeseen. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin vuoro-esimiehenä toimivien henkilöiden kokemuksia käytössä olevista ohjeista, niiden käytöstä ja suuronnettomuus-toiminnan käynnistämisestä.

Kehittämistehtävän aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössä kartoitettiin vuorovastaavana toimivien henkilöiden kokemuksia suuronnettomuuksiin varautumisesta ja siihen liittyvän toiminnan käynnistämisestä neljäportaisen Likertin mitta-asteikon avulla. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna SPSS-ohjelmaa.

Kokemusta suuronnettomuustoiminnasta oli vähän. Tulosten mukaan kehittämiskohteita suuronnettomuustoiminnassa olivat viestintävälineiden hallinta, perehdytys, suuronnettomuustoiminnan harjoittelu ja -ohjeistus.

Asiasanat päivystyspoliklinikka, suuronnettomuus, varautuminen

Hanni Piironen

Experiences of the shift supervisor nurses about the development of major accident procedures in Maria hospital

Year	2013	Pages	66
------	------	-------	----

Finland has a legislation for different kinds of accidents that enables the competent authorities wide powers in their respective sectors. Additional resources and legislative action are needed in major accidents. Situations demand fast, comprehensive and effective procedures, which have been prepared in advance. The crisis conditions, management skills, co-operation between the various authorities and effective communication are emphasized. The objective of preparedness is to control the surprising and threatening situations. This should be tested on a regular basis through various methods so that the effectiveness can be developed and assessed. The most important out of these is training. To be able to maintain the organizational capacity in exceptional circumstances is largely based on the well skilled personnel. Training the staff is the key issue in organizational preparedness. Major accidents are rare and the need for preparedness is limited. The most common crisis than an emergency room can face is an accident, where several patients are delivered to the hospital at the same time.

Emergency department shift supervisor nurse coordinates the disaster procedures. The shift supervisor nurse informs the staff and alarms them into operation if needed. In addition, he will report the readiness state of the hospital and emergency department. The shift supervisor nurse is not participating in patient care, but leads the hospital emergency room and reassigns the staff where needed.

The purpose of this thesis is to develop Maria Hospital emergency department disaster procedures from the shift supervisor nurse's point of view. The aim is to evaluate the existing major accident practice related to policies, practices, guidelines and procedures. This development project aims to educate the workforce, increase the knowledge of major accident procedures and also to increase overall interest in the topic. This thesis examined the shift supervisor nurse's working experiences of the existing instructions and their use when activating the major accident procedures.

The development project data was collected by questionnaire, which consisted of claims and open questions. The study surveyed the shift supervisor nurse's experiences in major accident preparedness and related activities by using the four step Likert scale. The data was analyzed by using SPSS.

The experiences of major accident procedures were limited. The results showed that the major areas of development were the mastery of communication tools, orientation, major accident training and major accident procedure guidelines.

Keywords: emergency department, major accident, preparedness

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Kehittämistehtävän tavoite	8
3	Varautumiseen liittyvä lainsäädäntö terveydenhuollossa	8
3.1	Pelastuslaki	9
3.2	Valmiuslaki	9
3.3	Terveydenhuoltolaki	10
3.4	Työturvallisuuslaki	11
4	Terveydenhuollon varautuminen ja toiminta suuronnettomuuksissa	11
4.1	Valmiustilat	13
4.2	Valmiussuunnittelu terveydenhuollossa	14
4.3	Turvallisuussuunnitelma	16
4.4	Terveydenhuollon valmiusharjoitukset ja -koulutus	16
4.5	Terveydenhuollon resurssit suuronnettomuudessa	17
4.6	Päivystyspoliklinikan toiminta suuronnettomuudessa	18
5	Tiedottaminen ja viestintä suuronnettomuuksissa	19
5.1	Kriisiviestintä	19
5.2	Kriisiviestinnässä käytettäviä välineitä	21
6	Sairaanhoitajan ammattiosaaminen päivystyspoliklinikalla	22
6.1	Päivystyspoliklinikan erityispiirteet	23
6.1.1	Päivystyksen tilat	24
6.1.2	Päivystyksen turvallisuus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6.1.3	Eettinen työskentely päivystyspoliklinikalla	25
6.1.4	Päivystyksen henkilökunta	26
6.1.5	Hoidollinen päätöksenteko	26
6.2	Kriisijohtaminen ja -osaaminen suuronnettomuuksissa	26
6.3	Hoitotyön riskien ja laadun hallinta suuronnettomuuksissa	28
7	Kehittämistehtävän toteutus	29
7.1	Kehittämisprosessi	30
7.2	Kehittämistehtävän aineistonkeruu ja -analysointi	32
7.2.1	Kyselylomake	33
7.2.2	Aineiston keruu	34
7.2.3	Aineiston analysointi	35
7.3	Kehittämistehtävän luotettavuus	35
8	Kehittämistehtävän tulokset	37
8.1	Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien taustat	37
8.1.1	Vuorovastaavien erityisosaaminen	41
8.1.2	Vuorovastaavan työtä tukeva koulutus	42

8.2	Suuronnettomuuksiin varautuminen Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla .	42
8.3	Suuronnettomuustoiminnan käynnistäminen Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla	46
9	Pohdinta	49
9.1	Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien taustat	49
9.2	Varautuminen suuronnettomuuksiin Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla .	51
9.3	Suuronnettomuustoiminta Marian sairaalassa	52
9.4	Kehittämisehdotuksia	53
	Lähteet	55
	Kuviot	58
	Taulukot	59
	Liitteet	60

1 Johdanto

Valmiuslain mukaan kuntien velvollisuus on varmistaa tehtäviensä häiriötön hoitaminen kaikissa oloissa. Tämä tarkoittaa sitä, että valmiussuunnitelmin varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin esimerkiksi suuronnettomuuksiin (Valmiuslaki 1991, luku 4, 40§). Terveysturvallisuuslain nojalla terveys- ja sosiaaliviranomaisen on huolehdittava varautumisesta onnettomuuksien tai vastaavien tilanteiden aiheuttamien terveyshaittojen ehkäisemiseksi, selvittämiseksi ja poistamiseksi (Terveysturvallisuuslaki 2010, 38§). Suomen lainsäädäntö velvoittaa sairaaloita varautumaan toimintansa hoitamiseen poikkeusoloissa riittävien suunnitelmien ja etukäteen tapahtuvien valmistelujen kouluttamalla ja varaamalla henkilöstöä (Pelastuslaki 2011, 64 §).

Varautuminen on osa normaaliolojen tehtävien hoitamista. Normaalioloissa toimiva ja vahva organisaatio on tärkeä perusta kriisiolosuhteiden toiminnalle. Organisaation perustoimintaa muutetaan normaaliolojen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa mahdollisimman vähän. Varautumisjärjestelyt toteutetaan mahdollisimman kiinteästi normaaliolojen toimintoihin perustuen (STM 2002, 13).

Suuronnettomuudeksi voidaan määritellä onnettomuus, jossa menehtyy tai vammautuu suuri määrä ihmisiä. Suuronnettomuudesta aiheutuu huomattavat omaisuusvahingot ja tarvitaan laajoja viranomaisten toimenpiteitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 63). Päivystyspoliklinikka on sairaalan sisääntuloväylä ja sinne keskittyy saapuvien potilaiden ensivaiheen hoito. Suuronnettomuustilanteessa päivystys saattaa kuormittua. Kaaressä alkutilanteessa auttavat huolella suunnitellut toimintaohjeet (Koponen & Sillanpää 2005, 50- 51).

Päivystyspoliklinikan vastaava hoitaja koordinoi päivystyksen toimintaa. Hän informoi henkilökuntaa ja käynnistää asianmukaiset hälytykset poikkeusoloissa. Tämän lisäksi hän raportoi sairaalan ja päivystyspoliklinikan valmiustilan. Vastaava hoitaja ei itse osallistu hoitotyöhön, vaan johtaa tilannetta sairaalan päivystyksessä sekä ohjaa henkilökuntaa sinne, missä tarvitaan (Koponen ym. 2005, 55).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoimintaa vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda käytössä olevat käytännöt, ohjeistukset ja toimintatavat arvioitaviksi. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on myös työyhteisön oppiminen, suuronnettomuustoiminnan tutuksi tekeminen sekä kiinnostuksen lisääminen aiheeseen. Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan vuoro-esimiehenä toimivien sairaanhoitajien kokemuksia käytössä olevista ohjeista, niiden käytöstä ja suuronnettomuustoiminnan käynnistämisestä.

2 Kehittämistehtävän tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoimintaa. Tässä opinnäytetyössä suuronnettomuustoiminnan kehittämistä tarkastellaan vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda käytössä olevat suuronnettomuustoimintaan liittyvät käytännöt, ohjeistukset ja toimintatavat arvioitaviksi. Kehittämistehtävän tavoitteena on myös työyhteisön oppiminen, suuronnettomuustoiminnan tutuksi tekeminen sekä kiinnostuksen lisääminen aiheeseen.

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan vuoroesimiehenä toimivien sairaanhoitajien kokemuksia käytössä olevista ohjeista, niiden käytöstä ja suuronnettomuustoiminnan käynnistämisestä. Kokemusten perusteella on tarkoitus tuottaa tietoa ja kehittämisideoita suuronnettomuustoiminnan ja siihen liittyvän varautumisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyössä pyritään löytämään vastauksia vuorovastaavana työskenteleviltä sairaanhoitajilta seuraaviin kysymyksiin

- 1) Miten suuronnettomuuksiin varautumista voitaisiin kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla?
- 2) Miten suuronnettomuustoiminnan käynnistämistä voitaisiin kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla?

3 Varautumiseen liittyvä lainsäädäntö terveydenhuollossa

Jokaisen henkilökohtaisesta turvallisuudesta säädetään perustuslaissa, jossa määritellään yksilönperusoikeudet. Lain velvoittamana viranomaisten on varauduttava välittömien uhkatilanteiden lisäksi myös kuviteltuihin mahdollisiin uhkakuviin. Suomessa kriisiolosuhteita koskeva lainsäädäntö on osin vanhentunutta. Yleisesti ottaen Suomen kriisiaikojen toiminnan tuntemus ja varautuminen eivät ole toivottavalla tasolla (Aine ym. 2011, 3).

Yhteiskunnan kriisitilanteissa tyypillistä on, että palveluntarve tietyillä aloilla kasvaa, kuten käy esimerkiksi terveydenhuollossa. Varautumisen lähtökohtana on, että on saatava pienemmällä määrällä enemmän aikaan normaalia vaativammassa olosuhteissa. Tällöin viranomaisilla tulee olla käytössään toimivaltuudet ja lainsäädäntö, joilla he kykenevät suoriutumaan myös poikkeusoloissa (Aine ym. 2011, 4).

Erilaisiin kriisiolosuhteisiin on Suomessa lainsäädäntö, joka mahdollistaa toimivaltaisille viranomaisille laajat toimivaltuudet omalla toimialallaan. Kriisioloissa tarvitaan lisäresursseja ja

lainsäädännöllisiä toimia. Tilanteet vaativat nopeutettuja, laaja-alaisia ja tehokkaita toimenpiteitä. Ne on valmisteltu etukäteen arvioidun tarpeen mukaan. Kriisioloissa johtamistaidot, yhteistoiminta eri viranomaisten välillä ja tehokas viestintä korostuvat (Parmes ym. 2007, 45-46, 58).

3.1 Pelastuslaki

Pelastuslaissa säädetään ihmisten, yritysten sekä muiden yhteisöjen ja oikeushenkilöiden velvollisuudesta varautumisessa. Lain mukaan yritysten tulee muun muassa ehkäistä tulipaloja ja muita onnettomuuksia, varautua onnettomuuksiin sekä toimintaan onnettomuuksien uhatessa ja sattuesssa. Lisäksi laki velvoittaa mahdollisen onnettomuuden sattuesssa rajoittamaan onnettomuuksien seurauksia (Pelastuslaki 2011, 25).

Pelastustoimen viranomaisten on varauduttava toimintansa hoitamiseen poikkeusoloissa riittävän suunnitelmin. Etukäteen on varauduttava kouluttamalla ja varaamalla henkilöstöä. Pelastustoimen on nimettävä väestönsuojelun johto- ja erityishenkilöstöä poikkeusolojen tehtäviin. Pelastustoimen vastuulla on myös huolehtia johtamis-, valvonta- ja hälytysjärjestelmien perustamisesta ja ylläpidosta, varautumalla evakuoointeihin sekä huolehtimalla muistakin näitä vastaavista toimenpiteistä (Pelastuslaki 2011, 64 §).

Pelastuslaki sisältää toimintavelvollisuuden, joka koskee kaikkia kansalaisia. Velvollisuuteen kuuluu ilmoitusvelvollisuus, hätäilmoituksen teko sekä velvoite pelastustoiminnan aloittamisesta. Lisäksi pelastuslaki suo pelastustoimen johtajalle erityistoimivaltuuksia pelastustoiminnan takaamiseksi (Pelastuslaki 2011, luku 2).

Pelastuslain mukaan väestönsuojelu on kohdennettu pelastustoimelle. Pelastustoimelle kuuluu normaalioloissa muun muassa suojarakenteiden rakentaminen, varautuminen poikkeusolojen evakuointiin, väestön huoltoon sekä raivaus- ja puhdistustoimintaan. Sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten kuuluu hoitaa väestönsuojelutehtävät oman hallinnonalan lainsäädännön edellyttämällä tavalla (Pelastuslaki 2011, 64§).

3.2 Valmiuslaki

Valmiuslaki on Suomen lainsäädäntöön kuuluva laki, joka on säädetty perustuslain säätämisyjärjestyksessä. Lain tarkoituksena on antaa viranomaisille riittävät toimivaltuudet sota-aikana ja sotaa alemmissa poikkeusoloissa. Valmiuslain mukaan valtion viranomaisten, valtion laitosten ja kuntien lakisääteinen velvollisuus on varmistaa tehtäviensä häiriötön hoitaminen

kaikissa oloissa. Tämä tarkoittaa sitä, että valmiussuunnitelmin varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, kuten sotaan tai suuronnettomuuksiin. Poikkeusoloihin varautumista johtaa, valvoo ja yhteen sovittaa valtioneuvosto sekä kukin ministeriö omalla hallinnonalallaan (Valmiuslaki 2011, luku 4, 40§).

Poikkeusolojen vallitessa voi tasavallan presidentti säätää valmiustilan otettavaksi käyttöön. Laki otetaan käyttöön asetuksella, joka koskee koko maata tai sen osaa. Asetuksessa määritellään mitkä toimivaltuudet otetaan käyttöön. Asetus voi olla voimassa vuoden kerrallaan ja se on vietävä välittömästi eduskunnan vahvistettavaksi. Eduskunta päättää, tuleeko asetus voimaan. Jos tilanne edellyttää toimivaltuuksien nopeampaa käyttöä, on mahdollista säätää asetus tulevaksi heti voimaan, mutta tällaisen asetuksen voimassaolo voi olla enintään kolme kuukautta. Jos eduskunta ei kykene vahvistamaan jatkamisasetusta, se tulee voimaan joka tapauksessa (Valmiuslaki 2011, luku 2).

Valtakunnan terveydenhuoltopäällikkö johtaa valtioneuvoston apuna terveydenhuollon varautumista poikkeusoloihin. Valtakunnan terveydenhuoltopäällikkönä toimii sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö. Valtioneuvosto voi sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä asettaa enintään viideksi vuodeksi kerrallaan poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan suunnittelemaan ja valmistelemaan terveydenhuollon hoitamista poikkeusoloissa (Valmiuslaki 2011, 40§).

3.3 Terveydenhuoltolaki

Terveydensuojelulain nojalla kunnan tehtävänä on alueellaan edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Lain nojalla terveydensuojeluviranomaisen on huolehdittava varautumisesta onnettomuuksien tai vastaavien tilanteiden (erityistilanteet) aiheuttamien terveyshaittojen ehkäisemiseksi, selvittämiseksi ja poistamiseksi. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman (Terveydenhuoltolaki 2010, 38§). Terveydenhuoltolaissa määritellään lisäksi, että ensihoitopalvelujen järjestäjä osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa (Terveydenhuoltolaki 2010, 40§).

Valtio voi osallistua terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Toimintaa varten sosiaali- ja terveysministeriö voi nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita (Terveydenhuoltolaki 2010, 38§).

Kiireellinen sairaanhoito, kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava riippumatta asiakkaan asuinpaikasta. Tällä tarkoitetaan ensiavun antamista äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, joka ei voi odottaa. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve (Terveydenhuoltolaki 2010, 50§).

3.4 Työturvallisuuslaki

Työnantajalla on työntekijästä yleinen huolehtimisvelvoite. Tämä tarkoittaa, että työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat (Työturvallisuuslaki 2002, 8§).

Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Tällöin on pyrittävä noudattamaan seuraavia periaatteita, joita ovat vaara- ja haittatekijöiden syntymisen estäminen sekä niiden poistaminen. Mikäli haittatekijöiden poistaminen ei ole mahdollista, ne korvataan vähemmän vaarallisilla. Yleisesti vaikuttavat työsuojelutoimenpiteet toteutetaan ennen yksilöllisiä. Tekniikan ja muiden käytettävissä olevien keinojen kehittyminen on otettava huomioon (Työturvallisuuslaki 2002, 8§).

Työntekijöiden on toimittava yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden edustajien kanssa työturvallisuuslain mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Työntekijällä on oikeus tehdä työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä sekä muita työturvallisuutta koskevia ehdotuksia työnantajalle ja saada niihin palaute (Työturvallisuuslaki 2002, 17§).

4 Terveydenhuollon varautuminen ja toiminta suuronnettomuuksissa

Varautuminen on osa normaaliolojen tehtävien hoitamista. Normaalioloissa toimiva ja vahva organisaatio on tärkeä perusta kriisiolosuhteiden toiminnalle. Organisaation perustoimintaa

muutetaan normaaliolojen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa mahdollisimman vähän. Varautumisjärjestelyt toteutetaan mahdollisimman kiinteästi normaaliolojen toimintoihin perustuen (STM 2002, 13).

Kuntien valmiussuunnittelu ja varautuminen on keskeisin osa siviilisektorin varautumista. Kuntien varautuminen on erityisen tärkeää, koska yhteiskunnan tärkeät toiminnot ovat normaalioloissakin kuntien vastuulla. Kuntien varautumisen ja valmiussuunnittelun tulee olla nykyaikaista ja seurata nykypäivän taloudellisia ratkaisuja. Lisääntyvä yksityistäminen ja ulkoistaminen saattaa olla merkittävä riski kriisiolosuhteiden varautumiselle (Aine ym. 2011, 43).

Terveysterveystoiminta jakautuu sairaanhoitoon, ehkäisevään terveydenhoitoon ja terveysolojen valvontaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden ja selviytymisen varmistaminen kaikissa olosuhteissa. Kriisioloja varten tehdään oma toiminta-analyysi. Se sisältää kuvauksen ja suunnitelman siitä, miten toimintoja voidaan jatkaa kaikissa olosuhteissa. Toiminta-analyysi sisältää myös suunnitelman siitä, miten toiminnallisia valmiuksia kehitetään kriisien edellyttämällä tavalla. Erityistilanteissa terveydenhuollon tehtävät priorisoidaan. Kriisioloissa väistävät ja korostuvat tehtävät suunnitellaan etukäteen (STM 2002, 41- 42).

Kriisinhallinnalla tarkoitetaan prosessia, joka auttaa organisaatiota selviämään tilanteesta mahdollisimman pienillä kustannuksilla ja menetyksillä äkillisessä kriisitilanteessa. Kriisinhallinta sairaaloissa voisi olla tehokkaampaa. Katastrofit voidaan jakaa kahteen ryhmään: luonnollisiin (esimerkiksi luonnonmullistukset) ja ihmisen (joko tahallaan tai tahattomasti) aiheuttamiin. Organisaation on varauduttava molempiin (Karabacak, Ozturk & Bahcecik 2011; Alpaslan, Diamond & Mitroff 2006).

Ihanteellinen kriisinhallinta ohjelma sisältää useita tärkeitä osatekijöitä. Ihanteellisen kriisinhallintaohjelman osatekijöistä tärkein on varautuminen erilaisiin kriiseihin. Onnistuneeseen varautumiseen tarvitaan välineitä tunnistaa ennakkovaroitussignaaleja ja tietoisuutta siitä, että kaikki kriisit ovat yleensä havaittavissa pitkälle ennen tapahtumaa. Organisaatiolle tärkeää on hyvin koulutettu kriisiorganisaatiohenkilökunta. Kriisinhallintaohjelman onnistuu parhaiten, kun suunnittelussa, linjauksissa ja menettelyissä on päässyt vaikuttamaan myös yhteistyökumppaneita ja sidosryhmien jäseniä. Onnistunut kriisinhallinta suunnitelma paljastaa heikkoudet nykyisessä järjestelmässä ja parantaa valmiuksia selvittää erilaisissa kriisitilanteissa (Karabacak ym. 2006).

Suuronnettomuudeksi voidaan määritellä onnettomuus, jossa menehtyy tai vammautuu suuri määrä ihmisiä (10-100), siitä aiheutuu huomattavat omaisuusvahingot ja jossa tarvitaan laajoja viranomaisten toimenpiteitä (STM 2009, 63). Hoitotyön asiantuntijuutta voidaan ja pitäisi

käyttää kaikissa vaiheissa suuronnettomuustoiminnan aikana, mukaan lukien varautumisessa ja ennaltaehkäisyssä. Hoitotyön ammattilaisilla on kokemusta ja erityistaitoja katastrofitilanteista. Hoitajat toimivat myös itse suuronnettomuustilanteissa etulinjassa. Hoitohenkilökunnalla on tarvittavat tiedot ja taidot kehittää, suunnitella, toteuttaa ja arvioida katastrofityötä, -harjoituksia sekä koulutuksia. Hoitotyön ammattilaisilla on osaamista määritellä suuronnettomuustilanteiden toimintarooleja sekä varautumisastetta. Osaamista tuo kokemus, koulutus sekä työkokemus itse toiminnasta (Jakeway, LaRosa, Cary & Schoenfisch 2008, 353-354).

4.1 Valmiustilat

Perusvalmiutta ylläpidetään normaaliaikana. Silloin on oltava olemassa määräysten mukainen suunnitelmavalmius sekä toiminnalliset valmiudet ja joitakin ennakkojärjestelyjä mahdollista poikkeavaa tilannetta varten. Perusvalmiudessa hoidetaan tavanomaiset onnettomuus- ja häiriötilanteet. Normaaliolojen häiriötilanteelle tyypillistä on lisääntynyt tiedottamisen tarve sekä yhteistoiminta eri organisaatioiden ja viranomaisten välillä (Parmes ym. 2007, 32; STM 2006, 12).

Valmiutta kohotettaessa siirrytään tehostettuun valmiuteen. Tällöin ylläpidetään jatkuvaa johtamisvalmiutta ja toimintaa tehostetaan, jotta kyettäisiin hallitsemaan uhkaava tai jo syntynyt tilanne. Tehostettuun valmiuteen on siirrytty esimerkiksi jonkin suuronnettomuuden tapahduttua, jossa hoitoa tarvitsevien henkilöiden määrä on suuri eikä tilanne ole enää hallittavissa perusvalmiustasolla (STM 2006, 12).

Täydessä valmiudessa on kaikki voimavarat otettu käyttöön poikkeusoloista selviytymiseksi. Kun ollaan täysvalmiudessa, on käyttöön otettu kaikki mahdolliset lisäresurssit ja voimavarat. Täysvalmiustilanteessa kyseessä ovat äärimmäiset onnettomuudet tai poikkeusolot, jolloin kaikki käytettävissä olevat resurssitkaan eivät riitä tilanteen hallintaan. Tällöin voidaan joutua tilanteeseen, jossa joudutaan heikentämään palvelujen laatua ja saatavuutta, jotta keskeisimmät palvelut voidaan turvata. Täysvalmiustilanteessa joudutaan palveluja priorisoimaan (STM 2006, 12).

Normaaliolojen häiriötilanne on normaalioloissa tapahtuva, poikkeava, odottamaton tai äkillinen muutos. Tilanne aiheuttaa uhkaa yhteiskunnalle tai väestön turvallisuudelle. Normaaliolojen häiriötilanne voi johtua esimerkiksi terrorismista, onnettomuudesta, väestön terveyden laajasta häiriintymisestä tai vaikka rikollisuuden seurauksista (Parmes ym. 2007, 32).

Normaaliolojen häiriötilanteessa viranomaisten on ryhdyttävä välittömiin toimenpiteisiin uhan torjumiseksi ja siitä selviämiseksi. Tämä edellyttää varautumista. Normaalioloissa tehdyt

suunnitelmat ja säädökset otetaan käyttöön. Normaaliolojen häiriötilanteissa selviytymiskeinoja ovat muun muassa määrärahojen kohdentaminen, henkilökunnan määrääminen palvelukseen ja muiden lisäresurssien käyttöönotto. Tilannekuvan muodostamiseksi ja tehokkaan viestinnän takaamiseksi tarvitaan viranomaisyhteistyötä. Häiriötilanteissa myös viranomaistiedottamisen on oltava aktiivista (Parmes ym. 2007, 47).

Erityistilanne on normaaliolojen, häiriötilan tai poikkeusolojen aikana tapahtuva yllättävä ja äkillinen uhka tai tapahtuma. Erityistilanne on tapahtuma, joka vaarantaa väestön turvallisuuden tai elinmahdollisuudet. Erityistilanteiden hallinta vaatii normaalista poikkeavaa johtamismallia, yhteistoimintaa ja viestintää. Tilanteita, jotka johtavat erityistilanteen ovat esimerkiksi aseellinen selkkäus, laajamittainen terrori-isku tai yllättävä luonnonilmiö, jolla on laajat seuraamukset (Parmes ym. 2007, 33).

4.2 Valmiussuunnittelu terveydenhuollossa

Varautumisen keskeisiä osa-alueita on valmiussuunnittelu. Varautuminen on aina osa organisaation normaalia toimintaa. Varsinaisen valmiussuunnittelun lisäksi varautumiseen kuuluu riskienhallintaa, johon sisältyy muun muassa suojele, turvallisuus, yritysturvallisuus ja tietoturvallisuus (Parmes ym. 2007, 31).

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja sovittaa yhteen sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyössä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen kanssa. Koko valtakunnan terveydenhuoltopäällikkönä toimii sosiaali- ja terveystieteiden kansliapäällikkö, hän huolehtii siitä, että tarvittavat suunnitelmat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitamiseksi poikkeusoloissa ovat olemassa ja että ne on sovitettu yhteen muun varautumista koskevan suunnittelun kanssa. Valtioneuvoston asettama poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta suunnittelee ja valmistelee terveydenhuollon hoitamista poikkeusoloissa. Läänitasolla on sosiaali- ja terveysosastoja, joiden tehtävänä on muun muassa avustaa kuntia valmiussuunnittelussa (Parmes ym. 2007, 212-214 ; STM 2006a, 9).

Terveyskeskuksilla, sairaaloilla sekä sosiaalihuollon yksiköillä on oltava laitospohjaiset valmiussuunnitelmat toimintojen järjestämisestä sekä palvelujen tuottamisesta kaikissa mahdollisissa olosuhteissa. Sairaanhoidopiireillä sekä aluehallintovirastoilla on omat suunnitelmat poikkeusolojen aikaisesta toiminnasta samoin kuin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä on oltava toimintaperiaatteet keskushallinnon vastuista, tehtävistä ja toimintaperiaatteista (STM 2006a, 11).

Valmiussuunnittelu tarkoittaa suunnitelmien ja järjestelyjen tekemistä siten, että yhteiskunnan tehtävät kyetään hoitamaan myös erityistilanteissa ja poikkeuksellisissa olosuhteissa. Valmiussuunnittelussa huomioidaan periaatteet valmiuden nostamisesta sekä lisäresurssien ja tilannejohtamisjärjestelmien käyttöönottamisen. Suunnitelmissa huomioidaan myös tekninen huolto, tietoturva, valmiusvarastointi, viestintä sekä toimitilojen turvallisuus (STM 2006, 11).

Sairaalat tekevät omat valmiussuunnitelmansa. Valmiussuunnitelmaan sisällytetään ohjeet tärkeimpiä häiriötilanteita ja poikkeusoloja varten. Suunnittelun perusteissa kuvataan lain-säädäntö sekä kartoitetaan suunnittelun lähtökohdat. Sairaalan toimintaa kuvataan normaalioloissa, normaaliolojen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Sairaalan suunnitelmassa kuvataan myös, kuinka sairaalan päivystys ja lääkinnällinen pelastustoiminta on järjestetty sekä kuinka sairaalan toimintavalmiutta voidaan nopeasti nostaa. Poikkeusolojen toimintojen kuvaukset on sisällytetty terveydenhuollon varautumissuunnitteluun. Roolijaot ja vastualueet ensihoidon ja sairaaloiden välillä suunnitellaan kuntakohtaisesti. Sairaaloihin nimetään yhteyshenkilö, joka vastaa poikkeusolojen suunnittelusta ja toiminnasta (Norwegian Directorate of Health 2012, 25; STM 2002, 103-105).

Terveydenhuollon rooli erilaisissa hätätilanteissa on määriteltävä yksiköittäin. Tämän selvittämiseksi hoitotyön ammattilaisten täytyy tietää ja kuvata etukäteen yksikkönsä rooli ja odotetut toimenpiteet hätätilanteissa. Etukäteen on määriteltävä eri yksiköiden väliset kommunikaatiosuhteet sekä todennäköisin poikkeusolojen toimintakenttä. Jokaisen terveydenhuoltoalalla työskentelevän tulee ennalta perehtyä ja tutustua viraston valmiussuunnitelmaan (Jakeway ym. 2008, 356- 359).

Sairaalakohtaisessa valmiussuunnittelussa on tärkeää määrittää tarkasti se, kenellä on oikeus antaa hälytyskäsky. Sairaalan valmiuden nosto kannattaa porrastaa, koska ei ole järkevää hälyttää kerralla kaikkia yksiköitä. Tärkeää on etukäteen suunnitella johtosuhteet, joihin liittyy myös mahdolliset alijohtajat. Etukäteen on suunniteltava muun muassa kuka vastaa hoitohenkilökunnan ja kuka lääkäreiden riittävydestä. Alijohtajiin kuuluvat tilanteen niin vaatiessa teknisen huollon, ravintohuollon, vartiointin sekä muun palvelutoiminnan päälliköt. Koko sairaalan valmiustilan noston kannalta on osa osastoista merkittävämmässä roolissa. Tämä tulee ottaa huomioon sairaalan hälytysjärjestelmää suunniteltaessa. Päivystyspoliklinikka on sairaalan sisääntuloväylä ja sinne keskittyy saapuvien potilaiden ensivaiheen hoito. Suuronnettomuustilanteessa päivystys saattaa kuormittua. Kaoottisessa alkutilanteessa auttavat huolella suunnitellut toimintaohjeet (ja esimerkiksi toimintakortit) (Koponen & Sillanpää 2005, 50-51).

4.3 Turvallisuuksuunnitelma

Turvallisuuksuunnitelma (pelastussuunnitelma) kattaa suunnitelman omatoimisesta varautumisesta vaaratilanteisiin ja pelastustoimintaan normaaliolojen häiriötilanteita varten. Suunnitelman laadinta on vaativaa ja edellyttää laaja-alaista yhteistyötä toimintayksikön sisällä ja tarvittaessa ulkopuolisten asiantuntijoiden näkemysten hankkimista. Tärkeää on myös yhteistyö eri viranomaisten, erityisesti pelastustoimen ja poliisitoimen kanssa. Suunnitelma on pidettävä ajan tasalla (STM 2005, 15).

Pelastustoimiasetuksen (1999, 9 §) mukaan pelastussuunnitelma on laadittava muun muassa sairaaloihin, vanhainkoteihin, hoitolaitoksiin, joissa olevien ihmisten kyky havaita vaaratilanne tai mahdollisuus toimia vaaratilanteen edellyttämällä tavalla on heikentynyt. Pelastustoimiasetuksen (1999, 10 §) mukaan pelastussuunnitelmassa on selvitettävä ennakoitavat vaaratilanteet ja niiden vaikutukset toimenpiteet vaaratilanteiden ehkäisemiseksi. Lisäksi pelastustoimiasetus ottaa kantaa ohjeiden laatimiseksi onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteita varten.

4.4 Terveysthuollon valmiusharjoitukset ja -koulutus

Terveysthuollon ammatinharjoittajalta edellytetään monikerroksista osaamista. Terveysthuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Oman alan asiantuntijaroolin merkitys kasvaa väestön koulutustason kohotessa, työelämän muuttuessa ja teknologian kehittyessä. Moniammatillinen toiminta ja siihen liittyvät kehittämistarpeet edellyttävät sekä oman ammatin erityisasiantuntemusta että asiantuntijuuden laajenemista yhteisöasiantuntijuudeksi (Opetusministeriö 2006, 15).

Opetusministeriön (2006, 63- 64, 70) mukaan ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus koostuvat kymmenestä osa-alueesta: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Sairaanhoidajien peruskoulutuksessa pyritään vastaamaan näihin haasteisiin.

Varautumisen tavoitteena on yllättävän ja uhkaavan tilanteen hallinta. Jotta valmiutta voitaisiin kehittää ja toimivuutta arvioida, tulee sitä testata säännöllisesti erilaisilla menetelmillä. Näistä tärkein on harjoittelu. Organisaation toimintakyvyn ylläpitäminen myös poikkeusoloissa perustuu suurelta osin tehtävänsä hyvin osaavaan henkilöstöön. Henkilöstön kouluttaminen on

erityisen tärkeää toimittaessa varautumisorganisaatiossa. Kriisioloja on harvoin ja valmiuksien käyttötarve on vähäistä. Organisaation etu on kouluttaa henkilöstöä ilman siihen liittyviä lainsäädännöllisiäkin velvoitteita. Jo taloussuunnittelussa terveysviranomaisten olisi varattava varoja laajamittaiseen valmiusharjoitteluun. Valmiusharjoitusten ja -koulutusten suunnittelu voi olla osa valmiussuunnitelmaa (Norwegian Directorate of Health 2012, 43; Parmes ym. 2007, 43- 45, 283).

Poikkeusolojen taitoja on harjoitettava ja harjoittelun on oltava rutiininomaista osana päivittäistä toimintaa. Käytännön harjoituksia on kehitettävä ja tehtävä paikallisella, alueellisella ja valtion tasolla. Katastrofi- tai hätätilanteessa ei terveydenhuollon taso ja varautuminen läheskään aina vastaa tarpeita. Tämän takia on tärkeää oppia tosi tilanteista ja kehittää jatkuvasti poikkeusolojen toimintaa vastaamaan tarvetta. Poikkeusolojen harjoittelun tulee tapahtua mahdollisimman realistisissa olosuhteissa ja myös harjoitustilanteissa käytetään poikkeusolojen viestintävälineitä. Poikkeusolojen toiminnan harjoittelussa ja kehittämisessä tarvitaan luovaa ongelmanratkaisukykyä sekä joustavaa ajattelua, näin päästään parhaisiin tuloksiin (Jakeway ym. 2008, 356-359).

Poikkeusolojen toiminnassa ja organisaatiossa tulee mahdollisimman pitkälti noudattaa normaaliolojen toimintaa ja tapoja. Tällöin henkilökunnan ei tarvitse opetella vain harvoin käytettävää järjestelmää. Tämä helpottaa ja selkeyttää toimintaa sekä vähentää koulutuksen tarvetta. Sairaalan omissa suunnitelmissa ja harjoituksissa on hyvä kerrata suuronnettomuushälytyksen kulku. Toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää arvioida käytössä olevia toimintatapoja. Mikäli suunnitelmaa ja toimintaohjeita muutetaan, on ne hyvä tarkistuttaa ja hyväksyttää henkilökunnalla. Puutteiden huomioimiseksi ja eri ohjeiden yhteensovittamiseksi on järjestettävä käytännön harjoituksia (Koponen ym. 2005, 50, 58- 59).

Sairaanhoitajat, jotka ovat saaneet koulutusta ja perehdytystä kriisin hallintaan osaavat paremmin käyttää sairaalan ohjeita ja suunnitelmia kriisin kohdatessa. Asiaan perehtyneet sairaanhoitajat kärsivät myös vähemmän stressistä ja kykenevät hallitsemaan kriisin aiheuttamaa stressiä paremmin (Karabacak ym. 2011).

4.5 Terveydenhuollon resurssit suuronnettomuudessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön määrän ja laadun riittävyys on merkittävä tekijä myös kriisiolojen terveydenhuollossa. Kriisioloissa on taattava, että riittävä määrä ammattitaitoisia henkilökuntaa saadaan nopeasti ja joustavasti työhön. Tämä pyritään mahdollistamaan valmiuslaissa (Parmes ym. 2007, 220).

Poikkeavien olojen toiminnan turvaaminen edellyttää riittävän suuria materiaalivarastoja. Velvoitevarastoinnin tavoitteena on keskeisten lääkkeiden saannin turvaaminen poikkeusoloissa. Lääkkeiden velvoitevarastointilaki takaa tärkeimpien lääkkeiden saannin viideksi kuukaudeksi. Velvoitevarastointi on välttämätöntä, koska maamme lääkehuolto on riippuvainen maahantuonnista (Parmes ym. 2007, 221).

Sosiaali- ja terveydenhuollontoiminta on sidottu kiinteästi toimitiloihin. Kriisiolojen toiminnan käynnistäminen näissä tiloissa on järkevää. Mikäli siirtyminen on välttämätöntä, on löydettävä tila jossa toimintaa voidaan jatkaa. Ensisijaisesti toiminnot siirretään oman alueen toiseen sairaalaan. Sairaalan toiminta voidaan joutua siirtämään muualle myös normaaliolojen onnettomuuden takia (Parmes ym. 2007, 223).

4.6 Päivystyspoliklinikan toiminta suuronnettomuudessa

Yleisin päivystyspoliklinikkaa kohtaava kriisitilanne on onnettomuus, jonka seurauksena sairaalaan toimitetaan useita potilaita samanaikaisesti. Päivystyksessä potilaat ottaa vastaan triage -ryhmä, joka vastaa potilaiden hoidon kiireellisyyden luokittelusta. Ryhmän jäsenet ovat kokeneita ja hoitajan lisäksi ryhmään kuuluu myös lääkäri. Potilaista kerätyt tiedot toimitetaan sairaalan valmiusjohtajalle. Tämä helpottaa tilannekuvan muodostamista ja tiedottamista. Potilaat jaetaan neljään ryhmään ja heidät siirretään hoitopaikoille nimettyjen hoitoryhmien hoidettavaksi. Mikäli vaikeasti sairaita potilaita on paljon, tulee heidät myös laittaa kiireellisyysjärjestykseen. Sairaalan päivystyksellä tulee olla valmius hoitaa kontaminoituneita potilaita (ydin-, biologinen-, tai kemiallinen materiaali). Tämä tapahtuu sairaalan ulkopuolella (Koponen ym. 2005, 51- 52).

Tapahtunut onnettomuus tai katastrofi ei estä päivittäisiä onnettomuuksia tai ihmisten sairastumista. Päivystyspoliklinikan triagehoitaja tai -ryhmä luokittelee myös heidät. Kiireettömät potilaat voidaan hoitaa tilapäisesti muualla. Sairaalan valmiussuunnitelma antaa ohjeet tavalisten potilaiden normaalista poikkeavasta sijoittelusta ja hoidosta (Koponen ym. 2005, 53).

Toimintakortit on tarkoitettu ammattitaitoisen henkilökunnan tarkistuslistoiksi. Toimintakorteissa on lyhyesti määritetty eri toimenkuvien tehtävät kyseisessä tilanteessa. Toimintakorteilla varmistetaan tärkeiden tehtävien oikea-aikainen, priorisoitu suorittaminen (Koponen ym. 2005, 55).

Päivystyspoliklinikan vastaava hoitaja koordinoi päivystyksen toimintaa. Hän informoi henkilökuntaa ja käynnistää asianmukaiset hälytykset poikkeusoloissa. Tämän lisäksi hän raportoi sairaalan ja päivystyspoliklinikan valmiustilan. Vastaava hoitaja ei itse osallistu hoitotyöhön,

vaan johtaa tilannetta sairaalan päivystyksessä sekä ohjaa henkilökuntaa sinne, missä tarvitaan (Koponen ym. 2005, 55).

5 Tiedottaminen ja viestintä suuronnettomuuksissa

Lähes kaikki merkittävä viestiliikennetoiminta perustuu tietoliikenneyhteyksiin ja tietojärjestelmien käyttöön. Erityisesti poikkeusoloissa ja normaaliolojen häiriötilanteissa tietoyhteyksiä käytetään myös johtamisen työkaluna (Parmes ym. 2007, 122).

Suuronnettomuusharjoituksissa ja tosi tilanteissa on ongelmakohtaksi noussut lähes poikkeuksetta viestintä. Ongelmat liittyvät niin itse verkkoon kuin henkilökunnan viestintätottumuksiin. Viranomaisverkko on toimintavarmempi kuin esimerkiksi normaali GSM verkko, joka kuormittuu helposti. Sairaaloissa tulisi antaa koulutusta varsinkin päivystyspoliklinikoilla työskenteleville tiedonkulun varmistamiseksi myös poikkeusoloissa (Koponen ym. 2005, 59).

Ihmisiä johdettaessa johdon on tärkeää viestittää organisaation jäsenille se, että kriisistä voidaan selvitä. Organisaation henkilöstöä pitää motivoida vaikeasta tilanteesta huolimatta. Johdon ei kuitenkaan ole syytä peitellä kriisitilanteen vaatimia henkilöstön kannalta negatiivisia toimenpiteitä. Oikea-aikainen tiedotus on tärkeää ja ennen kaikkea rehellisyys organisaatiota kohtaan (Niemi 2011, 140).

5.1 Kriisiviestintä

Kriisitilanteessa tiedon tarve kasvaa nopeasti ja viestinnän merkitys korostuu. Kriisitilanteessa viestintää hoidetaan tehostamalla hyvin toimivia ja luotettavia viestintäprosesseja. Poikkeusoloissa kuten suuronnettomuudessa tiedotuksen perusvaatimuksina ovat luotettavuus, avoimuus ja aktiivisuus. Kriisin johtamisen ja viestinnän tavoitteena on tilanteen hallittu hoitaminen, lisävahinkojen torjuminen, tarpeettoman huolen hälventäminen, ihmisten turvallisuuden varmistaminen, organisaatioiden toimintaedellytysten turvaaminen, korvaavista palveluista tiedottaminen ja väärän tiedon leviämisen ehkäiseminen sekä varmistaminen, että julkisuudessa on totuudenmukainen mielikuva tilanteesta. Poikkeusolojen viestintä vaatii harjoittelua (Kuntaliitto 2009, 6-7).

Kansalaiset kaipaavat tietoa heidän velvollisuuksistaan ja oikeuksistaan sekä haluavat olla ajan tasalla vallitsevasta tilanteesta, viranomaisten päätöksistä ja toimista. Viranomaisten päätöksistä ja toimista tiedottamista on tehostettava tilanteen kehittyessä. Viranomaisten on myös jatkuvasti hankittava tietoa kansalaisten käsityksistä, peloista ja toiveista kriisitilanteis-

sa. Rehellisyys on kriisiviestinnän ja -tiedotuksen ehdoton lähtökohta. Poikkeavien oloihin varautumisessa on lähdettävä siitä, että kriisin kaikissa vaiheissa kansalaisille taataan vapaa mielipiteenmuodostus ja että joukkoviestimien itsenäinen toiminta turvataan ilman sensuuria (Kuntaliitto 2009, 6-7; Valtionhallinnon viestintäsuositus 2002, 28).

Suuronnettomuustilanne on kriisiavun kannalta haasteellinen sen laajuuden vuoksi. Kriisityön johtaminen, kokonaistilannearvion tekeminen ja kriisiavun järjestäminen sekä voimavarojen riittäminen on haasteellista suuronnettomuustilanteessa. Myös yhteistyö median kanssa korostuu. Tieto on usein sekavaa, sitä tulee usealta taholta. Kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa. Omaisten ja uhrien kannalta oleellista on ymmärtää, että sokkivaihe ja sen myötä kriisin käsittely ei pääse alkamaan, ennen kuin he saavat riittävästi tietoa tapahtuneesta. Myös media usein ylläpitää sokkivaiheen käsittelyä uutisoimalla tapahtuneesta ja uhreilla sekä omaisilla saattaa siirtyminen työstämis- ja käsittelyvaiheeseen kestää tämän vuoksi normaalia pitempään, jopa kahdesta kolmeen viikkoa tapahtuneesta (Saari 2003, 100-101).

Viestinnässä tulee huomioida erilaisten ryhmien tiedontarpeet. Näitä ryhmiä ovat uhrin eli ne, joiden henkeä, terveyttä tai omaisuutta kriisi suoraan vaarantaa. Tietoa kaipaavat myös uhrien omaiset ja läheiset sekä suuri yleisö, jotka haluaa tietää tilanteesta yleisesti, mutta ei ole itse kriisin uhreja tai uhrien omaisia tai läheisiä. Kriisitilanteiden viestinnässä on otettava huomioon myös oman organisaation jäsenet sekä sidosryhmät (Seeck, Lavento & Hakala 2008, 211).

Hälytysten tekeminen ensihoidon ja päivystyspoliklinikoiden välillä tulee olla rutiininomaista. Hälytysten tekeminen ja sairaaloiden hälyttämistä on harjoiteltava myös päivittäistoiminnassa niin sanotuissa vakavissa vaaratilanteissa. Hälytysten perille meno on varmistettava (Norwegian directorate of Health 2012, 32).

Sairaaloiden ja tapahtumapaikalle muodostettujen triagekeskusten yhteistyön parantaminen on haaste. Yhteys tapahtuma-alueelta sairaaloihin ja suunnitelmat siitä on sisällytettävä valmiussuunnitteluun. Yhteydenpito kentän ja sairaalan välillä on tapahduttava reaaliaikaisena. Käytäntö on osoittanut, että normaali GSM verkko on tähän tarkoitukseen täysin riittämätön sen haavoittuvuuden takia. Kriisiajan viestintä onnettomuuspaikan ja sairaaloiden välillä turvataan käyttämällä viranomaisverkkoa. Sairaalat tarvitsevat tietoa kentältä kriisin kehityksestä. On varmistettava, että kaikki kriisitoimintaan osallistuvat sairaalat saavat ajankohtaista ja riittävää tietoa voidakseen määrittää tai muuttaa valmiustasoaan (Norwegian Directorate of Health 2012, 39, 50, 62).

Suunnitelmat radioviestinnän käytöstä on vahvistettava eri kriisiorganisaatioissa. Häiriötön ja turvallinen tiedonkulku on taattava. Radioviestiliikenne terveydenhuollon ja ensihoidon välillä

on yhdenmukaistettava. Hoitohenkilökunnan tulee olla myös koulutettuja viestintävälineiden käyttöön. Terveystieteiden organisaatioiden on järjestettävä säännölliset viestintäharjoitukset viestintään ja käyttäen viranomaisverkkoa omassa organisaatiossaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa paikallisella tasolla. Kriisiorganisaatiossa on huomioitava, että GSM-verkon kaatuessa, on suunniteltava varajärjestelmä muun muassa lisähenkilöstön hälyttämiseksi (Norwegian Directorate of Health 2012, 55- 57). Terveystieteiden sisäisestä ja ulkoisesta tiedotuksesta vastaa ylilääkäri tai hänen nimeämensä henkilö. Tiedotuksesta vastaavalle henkilölle ohjataan tiedotusvälineiden yhteydenotot. Varautuessa kriisiviestintäsuunnitelmaan on hyvä kirjata muistilista erilaisista tehtävistä, jotka saattavat tulla eteen. Kuntaliiton suosituksesta ennalta on hyvä suunnitella muun muassa:

- 1) kuka hoitaa tiedottamisen omaisille
 - 2) mitä puhelinnumeroita annetaan yleisöpuheluja varten
 - 3) mitä sidosryhmiä pitää muistaa informoida
 - 4) kuka antaa lausuntoja eri kielillä
 - 5) kuka vastaa nettisivujen päivittämisestä
 - 6) mitä teknisen kapasiteetin varatoimia tarvitaan
 - 7) mitä tiloja, henkilöstöä, välineitä, palveluja (ruoka, juoma, kuljetukset jne.) tarvitaan
 - 8) mitä erityistaitoja tarvitaan ja keitä on saatavilla (tulkit, tekniikka jne.)
 - 9) kuka kirjaa muistiin tapahtumat ja toimenpiteet
- (Kuntaliitto 2009, 14-15).

5.2 Kriisiviestinnässä käytettäviä välineitä

Sisäisen tiedotuksen teknisistä välineistä nopein on puhelin. Isommille joukoille tieto saadaan parhaiten kulkemaan intranetin ja tekstiviestien massalähetysten avulla, etenkin jos käytössä gsm-pohjainen puhelinverkko. Puhelinverkot tukkeutuvat ja kuormittuvat helposti, tällöin viranomaisten käytössä on viranomaisverkko (Virve) (Kuntaliitto 2009, 17).

Viestinnässä käytetään tehokkaasti eri keinoja: viranomais- ja hätätiedotteita nopeaan väestön varoittamiseen, tiedotustilaisuuksia, medialle suunnattuja tiedotteita, internet-sivuja, sosiaalista mediaa, asiantuntijahaastatteluja ja neuvontapuhelimia. Tehokkaalla puhelinpalvelulla välitetään ja kerätään kriisiin liittyvää keskeistä tietoa sekä rauhoitetaan asukkaita. Puhelinpalvelun järjestämisessä on ensisijaisesti huomioitava kriisissä osallisena olevien ja heidän omaistensa tarpeet (Kuntaliitto 2009, 20). Kriisineuvontaa antavia puhelimia on varat-

tava riittävästi ja niille on annettava omat suorat numeronsa. Näistä ei vastata muihin tiedusteluihin (Pontevea 2006, 130).

Tiedottaminen internetin välityksellä on helppoa, se on lisäksi nopein ja tärkein viestintäkanava. On tärkeää varmistaa jo etukäteen, että internetsivusto toimii koko kriisin ajan. Tarvittaessa on otettava käyttöön kevyempi kriisisivusto, jossa kuvat ja muu raskas aineisto jäävät latautumatta. Sivustolle pitää päivittää välittömästi kaikki kriisiä koskevat tiedotteet, neuvot ja ohjeet (Kuntaliitto 2009, 19).

Kriisitilanteen tiedottamisessa media on oiva kumppani. Terveyskeskukseenkin voidaan joutua perustamaan oma tilansa median työskentelyä varten. Tällöin tulee huolehtia median toimintaedellytyksistä. Toimittajat tarvitsevat asialliset työskentelytilat, jos kriisi pitkittyy ja vaatii toimittajilta pidempää paikan päällä seuraamista. Toimittajille on hyvä järjestää huone, jossa on mahdollisuus käyttää tietokoneita ja datayhteyksiä. Toimittajien työskentelytilassa on aina oltava saatavissa viimeisin ja päivitetty tieto, tiedotteet ja vastuuhenkilöiden yhteystiedot (Kuntaliitto 2009, 25).

6 Sairaanhoidajan ammattiosaaminen päivystyspoliklinikalla

Sairaanhoidaja käyttää hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoidajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoidaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa. Sairaanhoidaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammatkinsa kehittämisestä. Hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämis-työ sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63- 64).

Päivystyspoliklinikan sairaanhoidajalle ei Suomessa ole laadittu erikseen osaamisvaatimuksia vaan ne perustuvat edellä lueteltuihin sairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin. Päivystyspoliklinikalla voi työskennellä sairaanhoidajana myös ensihoitaja (AMK). Ensihoitajan (AMK) koulutus sisältää sairaanhoidajakoulutuksen ydinosaamisen. Lisäksi ensihoitajille (AMK) on määritelty

erikseen omat ydinosamisalueet, jotka painottuvat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon osaamiseen. Opetusministeriön laatimat osaamisvaatimuskuvaukset valmistuville sairaanhoitajille toimivat ammattikorkeakoulujen koulutuksen sisällön ja opetussuunnitelman pohjana (Opetusministeriö 2006, 76- 77).

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammattiosaamista on tutkittu vähän. Sairaanhoitajan osaamisen päivystyspoliklinikalla voidaan katsoa muodostuvan kuudesta eri osaamisalueesta, näitä ovat: 1) päätöksenteko-osaaminen, 2) kliininen osaaminen, 3) tiedollinen osaaminen, 4) vuorovaikutus osaaminen, 5) opetus- ja ohjaus osaaminen sekä 6) eettinen osaaminen (Lankinen 2013, 43- 44).

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on työkokemuksen tuomaa varmuutta toimintatapoihin ennakoimattomissa tilanteissa. Sairaanhoitajan täytyy tunnistaa omat osaamisen rajat ja tietää mihin on otettava yhteyttä, jos ilmenee jotain normaalista poikkeavaa. Ammatillinen osaaminen on oman ammattitaidon tuomista muiden käyttöön, mahdollisuutta opettaa ja kouluttaa muita (Rehn 2008, 22).

Kokemuksellinen tieto on sitä, että työura ja sen mukana kehittyneet tiedot tuovat uskallusta ja varmuutta tehdä päätöksiä ja ratkaisuja potilaan voinnin mukaan. Tuttu työympäristö tukee päätöksentekoa. Omassa työympäristössä sairaanhoitajalla on enemmän uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä. Kokemus lisää ammatillista osaamista päätöksenteossa (Rehn 2008, 28). Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työssä päätöksenteko-osaaminen on tärkeä osaamisalue. Päätöksen tekoa tukee tiedon kerääminen potilaan voinnista haastatteleamalla, havainnoimalla ja erilaisten mittausmenetelmien avulla. Päätöksen tekoon sisältyy ja liittyy sairaanhoitajien tilanteiden ennakointikyky ja kyky tunnistaa, milloin tarvitaan lisäapua (Puhtimäki 2007, 30).

6.1 Päivystyspoliklinikan erityispiirteet

Kyetäkseen tekemään työtä päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaista. Tähän sisältyy tieto eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista ja potilaiden hoitoon hakeutumisesta. Tietämykseen kuuluu tietoa siitä, miten potilaat hakeutuvat hoitoon sekä potilaiden hoitoon hakeutumisen ajankohta. Potilaiden hoitoon hakeutumisen ajankohta sisältää tiedon ruuhka-ajoista ja ruuhka-ajan potilasmäärästä. Päivystyspoliklinikan perustehtävään kuuluu hoidon kiireellisyyden arviointi. Hoitaja tekee kiireellisyysluokituksen itsenäisesti potilaan vointiin ja oireisiin perustuen (Nummelin 2009, 34- 36, 39; Meritähhti 2011, 49).

Sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tehtävänä on hoidon koordinointi ja hoitotyöntiimin johtaminen. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Osana sairaanhoitajan työtä on projektien, tiimien ja moniammatillisen yhteistyön johtaminen, oman toimialueen työn organisointi ja kehittäminen (Opetusministeriö 2006, 66). Yhteistyöosaaminen on tärkeä osaamisen muoto päivystyspoliklinikalla. Vuorovaikutus ja kommunikointi moniammatillisessa työympäristössä ovat tärkeitä (Puhtimäki 2007, 35).

Päivystyspoliklinikan hoitotyö koostuu tiedosta, joka koskee päivystyspoliklinikan perustehtävää, hoitoprosessin etenemistä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportointia, lääkehoitoa ja yhteistyötä. Tämä sisältää tiedon valmistautumisesta potilaan vastaanottoon, mitä eri erikoisalojen potilailta tulohaastattelussa kysytään, tulossyn selvittämisestä, taustatietojen keräytymisestä, vastaanottoon liittyvistä hoitomenetelmistä, nopeasta tulotilanteen selvityksestä, havainnoinnin tärkeydestä vastaanottotilanteesta sekä potilaan ohjaamisesta oikeaan hoitopaikkaan päivystyspoliklinikalla. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla vaatii ymmärrystä keskeisistä potilaalle tehtävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja niihin valmistautumisesta. Sairaanhoitajan vastuulla on myös potilaan kliinisen tilan seurannasta ja tarkkailusta sekä tieto potilaan tutkimustulosten seuraaminen ja niihin reagoiminen. Hän tarvitsee tietoa potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta (Nummelin 2009, 39).

Keskeisin päivystyspoliklinikka sairaanhoitajan ammatillinen osaamisalue on kliininen hoitotyö, joka perustuu teoreettiseen tietoperustaan. Tärkeitä perusosaamisasioita ovat muun muassa suoriytymisen avaaminen, lääkehoidon toteuttaminen ja EKG:n ottaminen. Lisäksi tärkeää on erilaisten hoitotoimenpiteiden hallinta sekä niissä avustaminen, haavan hoito, katetointi, korvahuuhtelu, kipsaus, aseptinen työskentely, EKG:n ja laboratoriovastausten tulkinnan osaaminen sekä elvytystaidot. Lisäksi suuronnettomuus- ja poikkeustilanteisiin liittyvä osaaminen ja niihin varautuminen on päivystyspoliklinikkatyön erityispiirteitä (Puhtimäki 2007, 32-35, 39).

6.1.1 Päivystyksen tilat ja turvallisuus

Sairaanhoitajan ammattitaitoa on tieto päivystyspoliklinikan tiloista. Tämä tieto koostuu eri erikoisalojen hoitotiloista ja hoitotilojen käyttötarkoituksesta. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa myös päivystyspoliklinikan teknologiasta. Tähän tietoon sisältyy tieto päivystyspoliklinikalla käytettävistä laitteista ja välineistä sekä niiden sijainnista ja toiminnasta. Tieto laitteiden ja välineiden sijainnista ja toiminnasta sisältää myös tiedon puhelinliikenteestä eli eri puhelimen käyttötarkoituksesta sekä tiedon tietokoneen käytöstä ja eri potilaan hoitoon liittyvistä tietokoneohjelmista (Nummelin 2009, 36- 37).

Päivystyspoliklinikka on korkean väkivaltariskin työpaikka. Väkivalta on raaistunut ja yleistynyt. Väkivallan kohtaaminen on lähes päivittäistä. Väkivaltatilanteita saattavat aiheuttaa päihteiden käyttäjien lisäksi myös mielenterveyspotilaat tai saattajat. Väkivaltatilanteiden riskien arviointi ja ennakointi vaatii suunnittelua sekä koulutusta (Koponen ym. 2005, 63).

Päivystyspoliklinikan erityispiirteitä on ymmärrys turvallisuudesta. Tähän sisältyy potilaan turvallisuuden huomioiminen, aseptinen työskentely, toiminta uhkatilanteessa, jälkipuinti ja paloturvallisuus. Tieto toiminnasta uhkatilanteessa sisältää tietoa työturvallisuudesta ja sen ylläpitämisestä, työsuojelusta sekä itsensä suojelusta. Ymmärrys turvallisuudesta sisältää tietoa väkivaltaisista potilaista ja aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sekä potilaan kiinnisitoimisesta. Lisäksi se sisältää tietoa, mistä saa apua, kun turvallisuus on uhattuna. Turvallisuuteen kuuluu myös tieto vartijoista sekä tietoa, että voi jättäytyä tilanteesta, jota ei hallitse. Tieto paloturvallisuudesta sisältää tietoa palohälytyksen teosta, toiminnasta palohälytyksessä sekä tietoa palo- ja pelastautumissuunnitelmasta (Nummelin 2009, 38).

6.1.2 Eettinen työskentely päivystyspoliklinikalla

Eettisen toiminnan osaaminen on tärkeä osaamisalue päivystyspoliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Eettisyys on koko hoitotyön toiminnan perusta (Puhtimäki 2007, 40). Työ päivystyspoliklinikalla vaatii ymmärrystä hoitotyön etiikasta. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Hänen ammatillisen toimintansa lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. Tähän sisältyy tieto potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista. Etiikkaan liittyy tieto tietosuojasta, vaitiolovelvollisuudesta eli salassapitovelvollisuudesta sekä tieto, mitä ja kenelle voi kertoa esimerkiksi puhelimesta. Eettinen toiminta edellyttää tietoa sairaanhoitajan työmoraalista sekä sairaanhoitajan ja esimiehen suhteesta. Tieto sairaanhoitajan ja esimiehen suhteesta sisältää tiedon hyvistä alustoista (Nummelin 2009, 45- 47; Opetusministeriö 2006, 63).

Sairaanhoitaja on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan. Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä. Tämä tieto koostuu tiedon tarpeellisuudesta hoitotyön perustana sekä tiedon muuttumisen tiedostamisesta. Päivystyksen toimintaperiaatteiden sisäistäminen sekä tieto päivittäisen työn

konkreettisesta organisoinnista ovat osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Tieto päivystyspoliklinikan yleisistä toimintaperiaatteista sisältää tiedon päivystyspoliklinikan toimintamalleista, myös poikkeusoloissa (Nummelin 2009, 48; Opetusministeriö 2006, 63).

6.1.3 Päivystyksen henkilökunta

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajalla on oltava ymmärrys päivystyspoliklinikan henkilökuntarakenteesta sekä henkilökunnan toimenkuvista. Tieto päivystyspoliklinikan henkilökuntarakenteesta sisältää tiedon työtovereista, työparista ja henkilökuntamäärästä (Nummelin 2009, 48).

Sairaanhoitaja toimii päivystyksessä osana moniammatillista tiimiä. Konsultaatio-osaamiseen sairaanhoitajan työssä kuuluu kyky konsultoida lääkäriä päivystyshoidon tarpeen ja/ tai kii-reellisyyden arvion tekemisessä. Tärkeänä asiana on konsultointitarpeen ymmärtäminen var-sinkin silloin, kun potilaan oireet olivat epämääräisiä, potilaalla oli monia sairauksia tai vaka-va perussairaus. Sairaanhoitajan ammattitaitoa on myös konsultointitarpeen tiedostaminen, silloin kun ohjeistus ei ole riittävä (Meritähti 2011, 51).

6.1.4 Hoidollinen päätöksenteko

Suurin osa päivystyksessä työskentelevistä sairaanhoitajista kykenee tekemään päätöksiä no-peasti ja luottaa omiin päätöksentekotaitoihin. Ongelmia päätöksenteossa aiheuttaa epävar-muus ja tiedon puute. Kollegoilta ja lääkäreiltä saatu tuki ja apu on tärkeää. Tärkein tekijä hoidollisessa päätöksen teossa on luottamus omiin taitoihin (Tuohilampi 2011, 43- 44).

Sairaanhoitajat kokevat päätöksenteon vastuun ja -vallan lisääntyneen työssään. Erityisesti päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaa on muuttanut vastuullisem-maksi triagen käyttöönotto. Koulutus on tarpeellista ja sitä on saatavilla. Vastuun kasvamista ei välttämättä pidetä huonona asiana, vaan positiivisena ammattitaidon lisääntymisenä (Tuo-hilampi 2011, 45- 48).

6.2 Kriisi johtaminen ja -osaaminen suuronnettomuuksissa

Organisaation keskeisin voimavara on henkilöstö ja sen osaaminen. Haasteellisinta on, että henkilöstöön ja sen johtamiseen liittyvät osaamistarpeet ja odotukset kasvavat jatkuvasti. Hyvä johtaja, johtamisosaaja, kykenee osaamisen hankkimiseen, hallitsemiseen ja soveltami-

seen. Organisaatio hallitsee vain osan toimintaan tarvittavasta tietotaidosta, suurin osa on yksilöiden hallussa. Johtajan osaaminen sisältää useita eri asioita, joista keskeisimpiä ovat oman toimialan tuntemus, johtajana oppiminen, tarvittavien mekanismien hyödyntäminen sekä uudistusten läpivieminen (Niiranen, Seppänen- Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 93).

Johtamisen keskeisiä haasteita on voimavarojen johtaminen. Rahan lisäksi tällä tarkoitetaan muun muassa henkilöstön, osaamisen, sosiaalisten, fyysisten ja kulttuuristen voimavarojen johtamista. Esimies työskentelee keskellä mekanismeja ja odotuksia. Organisaation perusteh-
tävän ohella myös johtajan oma perusammatti ja sen sisällöt tuovat odotuksia ja haasteita esimiestyölle (Niiranen ym. 2010, 16- 17).

Suomessa poikkeusolojen johtaminen on monimutkainen järjestelmä, jossa vastuita on usealla eri taholla. Pääperiaatteena on, että poikkeusoloissakaan normaalioloihin lainsäädännöllä säädettyt johtosuhteet eivät muutu. Paikallisella tasolla terveydenhuollon johtovastuu on joh-
tavalla terveystieteiden alalla (Parmes ym. 2007, 50, 217).

Käytännön hoitotyössä toimivalla hoitajalla on vahvin kliinisen hoitotyön osaaminen. Kliinises-
ti erikoistuneilla hoitajilla on vahva hoitotyön erityisosaaminen, tutkimus- ja kehittämisosa-
amista sekä palvelujärjestelmän ja johtamisen tuntemusta, jota tarvitaan tiedon soveltamises-
sa, käytäntöjen käyttöönottamisessa toimintayksiköissä ja toimintayksiköiden välillä sekä käy-
täntöjen yhtenäistämässä palvelukokonaisuudessa (STM 2009, 49- 50).

Suuronnettomuustilanteiden johtamisessa haasteellista on aikataulupaine reagointinopeuteen
kohdistuvine vaatimuksineen. Muita haastavia tekijöitä ovat muun muassa organisaation hen-
kilöstön reagoinnin erilaisuus kriisitilanteessa verrattuna normaaliin tilanteeseen ja ihmisten
välisen luottamuksen tarpeen korostuminen. Tilanteenhallinnan merkitys korostuu kriisitilan-
teessa, kuten myös johtamistoiminnan suoraviivaisuuden ja selkeyden tarve, sekä aktiivinen
ja nopea tiedottaminen. Organisaatiota tulee kuunnella, vaikka toisaalta vastuu jakautuu har-
vemmille, eli päätöksenteon myötä käytännön vastuutkin keskittyvät. Johtaminen keskittyy
kriisin hallintaan ja muu hoituu rutiinilla. Normaalitehtävätkin pitää pystyä asianmukaisesti
kriisin aikana hoitamaan. Oma esimerkillisyys (rauhallisuus) sekä jalkautuminen organisaati-
oon on tärkeää (Niemi 2011, 140- 141).

Suuronnettomuustilanteen johtamisen onnistumisen kannalta tärkeimpiä seikkoja ovat tilan-
teen nopea haltuun ottaminen, faktapohjainen viestintä ja spekuloinnin välttäminen. Johta-
jan on kyettävä kantamaan vastuu. Muiden syytteleminen sijaan, on seisottava organisaation
tukena ja oltava lähellä johdettaviaan, heidän tavoitettavissaan. Johtajan tilannekuvan tulee
olla selkeä ja reaaliaikainen. Neutraali ja analyttinen lähestyminen on tärkeää. Johtaja ei saa

itse mennä paniikkiin kriisitilanteessa, vaan on uskottava omaan johtamiseensa ja tilanteesta selviämiseen. Yhteishengen nostatus on tärkeää ja henkilöstöä ei saa tässäkään mielessä unohtaa kriisitilanteessa eikä sen jälkeen. Ylläpitämällä kriisitilanteen jälkeen hyvin toiminneet kokonaisuudet, työryhmät ja tiimit voidaan varmistaa henkilöstön vertaistuki (Niemi 2011, 141).

Kriisijohtamisessa tulee välttää hätiköintiä ja väärin tietoihin perustuvaa päätöksentekoa, jotka vain syventävät kriisiä ja sen vaikutuksia organisaatiossa. Viivyttelyä, väärää tilannekuvaa ja huhujen levittelyä tulee yhtälailla välttää. Näin ehkäistään henkilöstön voimavarojen suuntautumista väärin asioihin. Annettujen ohjeiden tulee olla yksiselitteisiä. Ihmisiä ei saa aliarvioida eikä asioita liioitella (Niemi 2011, 141).

Tutkimusta ja koulututusta kriisi- ja poikkeusolosuhteista ensihoitolääketieteessä on vähän ja sitä olisi lisättävä. Päivystyslääketiede on nopeasti kehittyvä erikoisala, tämän takia tiedon ja tutkimuksen tarve on kasvanut entisestään. Tarpeen on kehittää toimintaa laadun parantamiseksi. Päivystyslääketieteen tutkimukseen ja kehitykseen on panostettava. Tähän kuuluu ope-
tusohjelmien kehittäminen, protokollien luominen ja yhteistyörutiinien luominen eri viran-
omaisten välille (Norwegian Directorate of Health 2012, 25, 67).

6.3 Hoitotyön riskien ja laadun hallinta suuronnettomuuksissa

Laatu ja potilasturvallisuus hoitotyössä ovat osa toimintayksikön riskien- ja laadunhallintaa. Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli riskejä ennakoitaessa, poikkeamia ja vaaratapahtumia seurattaessa ja analysoitaessa. Rakenteiden ja prosessien korjaaminen on moniammatillista yhteistyötä. Potilasturvallisuussuunnitelma laaditaan moniammatillisessa yhteistyössä osana riskien- ja laadunhallintaa. Näin luodaan menettelyt poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointiin, seurantaan ja analysointiin (STM 2009, 44- 47).

Hoitotyön esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat työyksikön perustehtävän ja potilasturvallisuuden vaatimuksia. Hoitotyön johtajat vastaavat siitä, että hoitosuosituksien ja hoito-ohjeiden henkilöstön saatavilla ja että niiden mukaan toimitaan hoitotyössä. Osana osaamisen johtamista luodaan yhtenäiset käytännöt hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen varmistamiseen. Osaamisen päivittämisestä ja kehittämisestä huolehditaan perehdytyksellä, täydennyskoulutuksella sekä työnkuvien muutoksiin ja työnjaon kehittämiseen liittyvällä lisäkoulutuksella ja työkierrolla. Hoitotyön johtajan tehtävänä on laatia ohjeet haattatapahtumien ehkäisyyn ja niiden varalle (STM 2009, 45- 46).

7 Kehittämistehtävän toteutus

Kehittämistä koskevassa keskustelussa käytetään usein rinnakkain termejä kehittämistoiminta, kehitystyö sekä kehittämistyö. Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta puhutaan, kun halutaan painottaa tutkimuksellisten asetelmien merkitystä kehittämistoiminnassa. Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhde voidaan hahmottaa siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Tutkimus tuottaa uusia asioita ja uutta tietoa, jota sovelletaan käytäntöön. Itse kehittäminen on konkreettista toimintaa, jossa tähdätään selkeästi asetettuun tavoitteeseen. Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai -rakenteen kehittämiseen. Toimintatapaa kehittävällä tutkimuksella voidaan tarkoittaa myös laaja-alaista, koko organisaatiota koskevaa, toimintatavan selkeyttämistä (Rantanen & Toikko 2009, 13- 14, 19).

Kehittämistoimissa hyödynnetään aiempaan tutkimus- ja kokemustietoon perustuvia käsitteellisiä malleja, asetetaan tutkimusongelmia ja testataan hypoteeseja sekä tehdään kriittiseen tarkasteluun perustuvia johtopäätöksiä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimusta mutta lähtökohtana on kehittämistoiminta (Rantanen ym. 2009, 19- 21). Tässä kehittämistehtävässä tarkastellaan suuronnettomuustoimintaa Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Kehittämistehtävässä hyödynnettiin aiempaa tutkimustietoa. Päivystyspoliklinikoiden toimintaa suuronnettomuuksissa on kuitenkin tutkittu vähän. Kansainvälisesti suuronnettomuustoiminta on organisoitu eri lailla kuin Suomessa. Osittain suuronnettomuustoimintaan liittyvä tieto on myös salaista.

Yksikkökohtaiset uudistukset pitävät sisällään rakenteellista ja toimintatavallista kehittämistä. Kehittämisellä tähdätään aina muutokseen, joka on parempaa ja tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. Tavoitteellisuus on keskeinen kehittämistoiminnan elementti. Tärkeintä on toiminta, jonka kautta pyritään tiettyyn tavoitteeseen. Tavoitelähtöisyys ohjaa kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnan lähtökohtana on ongelma, johon haetaan ratkaisuja (Rantanen ym. 2009, 17- 18, 117). Tämän kehittämistyön lähtökohtana ovat käytännön työelämän haasteet. Suuronnettomuuksia on harvoin ja kokemusta niistä on vähän. Tositilanteissa voimassa olevissa ohjeissa on huomattu olevan puutteita.

Tutkimuksissa pyritään tyypillisesti vastaamaan joihinkin tutkimuskysymyksiin tutkimusmenetelmiä apuna käyttäen ja erilaisia aineistoja tuottaen ja analysoiden. Kehittämistoiminnassa puolestaan ei yleensä ole olennaista keskittyä tiettyihin sanallisesti esitettäviin kysymyksiin (Rantanen ym. 2009, 54- 55). Tässä kehittämistehtävässä toimintaa ohjaavat tavoitteet, joita tarkennettiin kehittämistyön edetessä.

Uusi tieto syntyy pääsääntöisesti siinä ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. Uusi tieto on luonteeltaan raja-aidat ylittävää eli teorian sekä käytännön yhdistämistä. Uutta tietoa luotaessa toimijat saattavat olla moninaisia. Uutta tietoa eivät tuota ainoastaan tutkijat, vaan tiedon tuottamisen kentällä on tutkijoiden ohella erilaisia kehittäjiä ja konsultteja. Kun tieto tuotetaan käytännön ympäristössä, se nousee usein tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä vuorovaikutuksesta ja sen kriittisestä tarkastelusta. Uusi tiedontuotanto perustellaan sillä, kuinka hyvin se on hyödynnettävissä sosiaalisessa ympäristössä. Uusi tiedontuotanto on laadukasta, jos sillä on kysyntää ja sen tuottamat tulokset ovat hyödynnettävissä (Rantanen ym. 2009, 42-43).

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kehittää suuronnettomuustoimintaa Marian sairaalassa vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien kokemusten perusteella. Vuorovastaavana toimivilla hoitajilla on paljon niin kutsuttua ”hiljaista tietoa”, jonka tuominen käytännön työhön ja yleiseen tietoisuuteen on tärkeää. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa Marian sairaalan päivystyksen käyttöön. Uutta tietoa käytetään voimassa olevien toimintamallien ja ohjeiden kehittämiseen.

7.1 Kehittämisprosessi

Kehittämisprosessi muodostuu erilaisista osa-alueista, joita ovat perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Kehittämisen lähtökohtana on tarve muuttaa toimintaa. Olennaista toiminnan perustelussa on vastata kysymyksen: miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? Kehittämistoiminnan merkittävyyteen vaikuttaa olennaisesti myös ajankohtaisuus. Yleensä hyvä kehittämistoiminnan lähtökohta on se, että työntekijät kokevat toiminnan mielekkäämmäksi (Rantanen ym. 2009, 56- 58). Tämän kehittämistyön organisointia helpotti tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien motivaatio ja kiinnostus tutkittavaan aiheeseen. Tässä opinnäytetyössä kehittämistoiminta oli myös johdon hyväksymää ja perustui tavoitteellisuuteen.

Kehittäminen nähdään prosessina, joka sisältää perusteellisen tavoitteenmäärittelyn, huolellisen suunnittelun sekä niiden mukaisen toteutuksen. Tutkimuksen ajankohtaisuus ja visio ovat tärkeitä perusteita tutkimuksen alkuvaiheissa (Rantanen ym. 2009, 73- 74). Tässä kehittämis-tehtävässä perehdyttiin aluksi saatavilla olevaan tutkimustietoon ja voimassa oleviin lakeihin sekä säädöksiin. Jo ennen tutkimustyön aloittamista tutkimuskohde oli todettu ajankohtaiseksi työyhteisössä. Moniviranomaisharjoitukset ja lisääntyneet onnettomuudet ovat lisänneet työyhteisön kiinnostusta aiheeseen. Harjoituksiin ja tositilanteisiin osallistuneet sairaanhoitajat ovat huomanneet puutoksia käytössä olevissa toimintaohjeissa ja erityisesti suuronnettomuustilanteisiin varautumisessa.

Toteutus on suunnitelmien täytäntöönpanoa. Organisointi vaiheessa hyvin suunniteltu toteutus helpottaa toimintaa. Kehittämistyössä joudutaan priorisoimaan asioita, kaikkea mahdollista ei voida toteuttaa. Toteutus joudutaan kohdentamaan vain johonkin tiettyyn kohteeseen työyhteisössä. Toteutus pyritään siis rajaamaan mahdollisimman tarkasti. Ideoinnin ja priorisoinnin jälkeen voidaan aloittaa varsinainen kehittämistoiminta (Rantanen ym. 2009, 58-59). Tässä kehittämistyössä haluttiin tavoittaa mahdollisimman moni vuorovastaavana toimiva sairaanhoitaja. Tämän takia aineiston keruu toteutettiin kirjallisena kyselylomakkeella sellaisena ajankohtana, jolloin vuosilomia on mahdollisimman vähän. Kehittämistehtävän tavoitteita jouduttiin rajaamaan ja tarkentamaan ennen tutkimusvaihetta, johtuen muun muassa tutkimuslupan kriteereistä. Aiheen rajaaminen ja tarkentaminen helpotti myös itse kehittämistehtävän toteutusta.

Tulosten levittäminen on tärkeä osa kehittämistoimintaa. Se voidaan nähdä omana erityisenä prosessinaan. Aikaisemmat vaiheet tukevat onnistunutta levittämistä. Kehittämistoiminnan tulosten levittäminen edellyttää omaa prosessia. Selkeä malli edistää kehitetyn asian ymmärtämistä ja sitä kautta myös tiedon leviämistä. Uusien käytäntöjen levittäminen ja ylläpitäminen on haasteellista ja vaatii suunnitelmallisuutta. Uusien asioiden opettelu vaatii koulutusta. Käyttäjät sitoutuvat uuteen toimintamalliin paremmin, kun pääsevät itse jatkokehittämään toimintaa. Levittäminen on yhtä osallistava prosessi kuin itse kehittämistyökin (Rantanen ym. 2009, 62- 63, 85-86).

Tämän kehittämistehtävän tulokset esitellään Marian sairaalan päivystyksen henkilökunnalle ja esimiehille. Tutkimustulosten pohjalta on myös tarkoitus kehittää henkilökunnan koulutusta ja itse suuronnettomuustoimintaa. Tämän kehittämisprosessin lähtökohtana on se, että työntekijät pääsevät itse vaikuttamaan kehittämisprosessin lopputulokseen ja heidän mielipiteitään kuullaan. Kaikkea ei kannata toteuttaa kerralla, tämän takia tässä kehittämistyössä keskitytään tutkimustulosten pohjalta luotujen suositusten ja kehittämisehdotusten löytämiseen. Kehittämistoiminnan arvioinnin kannalta on tarkoituksena suunnata kehittämistoiminnan prosessia niin, että käyttäjät pääsevät itse jatkokehittämään toimintaa.

Tässä kehittämistehtävässä yksi merkityksellinen osa-alue tiedon levittämisessä oli itse tutkimusprosessi. Kysymyslomake laadittiin niin, että se kehoitti vastaajia perehtymään voimassa oleviin ohjeisiin. Tutkimukseen osallistuminen sai vastaajat syventymään aiheeseen ja huomaamaan puutteita tietämyksessään. Ymmärrys ja kiinnostus suuronnettomuustoimintaa kohtaan lisääntyivät. Osa kehittämistoimintaa on yksilöiden tai organisaatioiden oppiminen. Tällöin korostetaan esimerkiksi vertaisoppimista ja oppivia organisaatioita. Kehitetyt käytännöt ja toimintatavat voidaan asettaa muiden arvioitavaksi ja edelleen yhteisesti kehiteltäväksi.

Oppimisverkostot keskittyvät sekä asioiden kehittelyyn että kehitetyn tiedon levittämiseen (Rantanen ym. 2009, 114- 116).

Erilaiset arviointiasetelmat kuuluvat olennaisena osana kaikkeen kehittämistoimintaan. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Yksinkertaisimmillaan arvioinnin yhteydessä analysoidaan onko kehittäminen saavuttanut tavoitteensa vai ei. Arviointi on kehittämisprosessin analyttisin osa-alue. Se kohdistuu kehittämistyön kaikkien osa-alueiden arviointiin. Yksi arvioinnin osa-alueista on tutkimuksen toiminnan luotettavuus (Rantanen ym. 2009, 54- 56, 82). Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan tämän kehittämistehtävän aineistonkeruuta ja -analysointia sekä arvioidaan luotettavuutta.

7.2 Kehittämistehtävän aineistonkeruu ja -analysointi

Tämän kehittämistehtävän tutkimuksellinen osio on suoritettu laadullisella eli kvalitatiivisella lähestymistavalla. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ilmiöitä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Kvalitatiivinen tutkimus on valittu menetelmäksi, koska tutkimuksella haluttiin saada uutta tietoa sekä haluttiin saada uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan.

Vakioitu kysely tarkoittaa, että kaikilta tutkittavilta kysytään täsmälleen sama asia samalla tavalla. Avoimiin kysymyksiin etsitään vastauksia tutkittavien mielipiteistä, kokemuksista ja kuvauksista tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2009, 73- 75, 101). Tutkimuksellisen osion aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä vakioituja eli standardoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselyn vakioidut kysymykset olivat kaikille täsmälleen samanlaisia. Vakioidut kysymykset oli laadittu Likert asteikolle 1-4. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset antoivat arvokasta kokemuksellista tietoa tutkittavien sairaanhoitajien näkemyksistä tutkittavasta asiasta.

Kirjallisella lomakkeella pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman moni vuorovastaavana toimiva sairaanhoitaja. Kysymykset ja väittämät nousivat teoriaviitekehystä. Ennen esitestausta kyselylomake käytiin kohta kohdalta läpi yhdessä Marian päivystyksen osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa. Lomaketta selkeytettiin ja se muokattiin terminologialtaan helposti ymmärrettäväksi. Kyselylomake esitestattiin. Esitestaukseen osallistui henkilöitä, jotka toimivat vuorovastaavana alueen muissa päivystyksissä.

Tiedonantajina olivat vuoro-esimiehinä toimivat sairaanhoitajat. Suuronnettomuustoiminnan käynnistämisessä Marian sairaalan päivystyksessä vuorovastaava on keskeisessä asemassa. Ke-

hittämistehtävän kyselylomake jaettiin jokaiselle vuorovastaavana toimivalle sairaanhoitajalle.

7.2.1 Kyselylomake

Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty järjestysasteikko eli skaala. Asteikon toisena ääripäänä on tavallisesti ”täysin eri mieltä” ja toisena ääripäänä on ”täysin samaa mieltä” vaihtoehto. Vastaajan tulee valita portaikolta omaa käsitystään parhaiten kuvaava vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Opinnäytetyössä kartoitettiin vuorovastaavana toimivien sairaanhoitajien kokemuksia suuronnettomuuksiin varautumisesta ja siihen liittyvän toiminnan käynnistämisestä neljäportaisen mitta-asteikon avulla. Likertin asteikossa vaihtoehtoja oli neljä, joista 1 = täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= osittain samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. Lisäksi opinnäytetyön kyselylomakkeessa (Liite 1) käytettiin avoimia kysymyksiä. Taustatiedoissa oli kahdeksan kysymystä.

Opinnäytetyössä käytetty mittari oli kehitetty tätä tutkimusta varten, koska aiheeseen liittyvää valmista mittaria ei ollut saatavilla. Ennen mittarin laadintaa opinnäytetyön tekijä perehtyi aiheeseen liittyvään aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen, joista nousseiden kysymysten pohjalta mittari kehitettiin yhteistyössä päivystyspoliklinikan esimiesten kanssa (osastonhoitaja ja ylihoitaja). Kysymyslomake jaettiin kahteen osioon tutkimuskysymysten mukaisesti.

Taustakysymyksissä kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää, työkokemusta (hoitotyössä, päivystyspoliklinikalla ja poikkeusolojen toiminnasta) sekä työaika, joka kuluu vuorovastaavana toimimiseen. Kahdella avoimella kysymyksellä kysyttiin erityisosaamista ja koulutuksia, jotka tukevat vuorovastaavan työtä.

Likertin asteikolla tutkittiin suuronnettomuuksiin varautumista ja itse suuronnettomuustoimintaa. Ensimmäisessä osiossa keskityttiin erityisesti varautumiseen. Ennen varsinaisia väittämiä oli kirjattuna suuronnettomuusilmoitus siinä sanamuodossa, kun se mahdollisesti voitaisiin ilmoittaa. Ensimmäisessä väittämässä pyydettiin arvioimaan oliko ilmoitus ymmärretty. Seuraavat kolme väittämää koskivat voimassaolevien toiminta ohjeiden sijaintia, selkeyttä ja ajan tasalla oloa. Viides väittämä koski viestiliikennevälineitä. Omaehtoista ja työnantajan tarjoamaa perehdytystä koski kolme väittämää. Kaksi väittämistä koski suuronnettomuustoiminnan harjoittelua ja siihen osallistumista. Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin nostamaan kysymällä samaa asiaa eri muodossa. Suuronnettomuustilanteiden varautumista ja sen kehittämistä kysyttiin myös avoimella kysymyksellä: ” Miten suuronnettomuustilanteiden varautu-

mista tulisi kehittää? Miten haluaisit kehittyä? Millaista koulutusta haluaisit? Kehittämiskohteita, puutteita, kommentoitavaa? Sana on vapaa, jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.”

Myös itse suuronnettomuustoiminnan käynnistämistä tutkittiin Likertin asteikolla. Väitteitä oli yksitoista. Väitteistä ensimmäiset viisi koskivat käytössä olevia toimintaohjeita. Kolme väittämistä keskittyi vuorovastaavan henkilökohtaisiin tietoihin ja taitoihin. Kaksi väitteistä koski toimintakortteja ja yksi suuronnettomuustoiminnan selkeyttä yleisesti. Asteikon lopussa oli suuronnettomuustoiminnan käynnistämistä koskeva avoin kysymys: ” Miten suuronnettomuustoiminnan käynnistäminen on ohjeistettu? Mitä kehitettävää ohjeissa on? Mitä puutteita? Onko kaikki asiat huomioitu? Puuttuuko jotain?”

7.2.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin toukokuussa 2013. Vastausaikaa oli 20.5- 9.6.2013 eli kolme viikkoa. Tavoitteena oli tavoittaa kaikki vuoroesimiehenä toimivat henkilöt. Aineiston keruu ajoittui ajan-kohtaan, joka oli ennen niin kutsuttua kesälomasesonkia.

Postitse suoritettussa kyselytutkimuksessa huonona puolena on, ettei siinä muodostu henkilökohtaista kontaktia tutkimuksen tekijän ja osallistujan välille (Kylmä ym. 2007, 104). Tässä opinnäytetyössä kyselylomake jaettiin niin kutsutussa sisäisessä postissa kaikille 33:lle vuoroesimiehenä toimivalle sairaanhoitajalle. Vuorovastaavana työskentelevien hoitajien lukumäärä ja nimet saatiin tietoon yksikön lähiesimiehiltä. Vastaajat saivat täyttää lomakkeen itsenäisesti ja palauttaa sen takaisin palautuspäivämäärään mennessä taukahuoneessa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Aineistonkeruu toteutettiin niin kutsutulla sisäpostilla, koska se on helpoin tapa saada vuorovastaavana työskentelevät sairaanhoitajat osallistumaan tutkimukseen. Heillä oli tällöin mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen juuri heille sopivana ajan-kohtana. Tutkimusajankohtana käynnissä olevasta tutkimuksesta muistutettiin useasti ja siitä informoitiin myös viikoittaisessa osastokokouksessa.

Kyselylomakkeen yhteydessä jaettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Lisäksi kyselylomakkeen mukana oli Case pohja, jonka tarkoituksena oli auttaa vuoroesimiestä luomaan mielikuvaa tositalanteesta. Saatekirjeessä oli tutkijan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Yhtään yhteydenottoa ei tullut.

7.2.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin käyttäen apuna SPSS -ohjelmaa (Statistical Package for the Social Sciences). Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttilukuja sekä numeerisista muuttujista keskiarvoa, keskilukua, yleisimmin esiintyvää arvoa sekä vastausten summaa. Tulosten esittämisessä käytettiin erilaisia havainnollistavia taulukoita ja kuvioita.

Avointen kysymysten käsittely oli tarkoitus suorittaa sisällönanalyysillä. Laadullisella sisällönanalyysillä tarkastellaan aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia aineistoja. Tutkimuskysymyksestä riippuen voidaan laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä kerätyssä aineistossa tai kuvailla sanallisesti tekstin sisältöä. Sisällönanalyysillä voidaan tarkastella tekstin sisältöä niin määrällisesti eriteltynä kuin laadulliselta näkökannalta. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-116). Varsinaista laadullista sisällön analyysiä ei päästy käyttämään, koska avointen kysymysten aineisto oli varsin niukka. Yhtäläisyyksiä löytyi kuitenkin runsaasti vastausten kesken. Laadullisista vastauksista pyrittiin löytämään yhteisiä piirteitä. Samansisältöiset vastaukset ryhmiteltiin omiksi luokikseen. Aineiston käsittelyssä päädyttiin käyttämään yksinkertaista luokittelua. Myös eroavaisuudet vastausten välillä tuotiin esille.

7.3 Kehittämistehtävän luotettavuus

Tutkimuksen peruslähtökohtiin kuuluu pyrkimys luotettavaan ja koeteltavissa olevaan tietoon. Eri tutkimusotteissa luotettavuuden kriteerit vaihtelevat, mutta pyrkimys luotettavaan tietoon yhdistää kuitenkin eri tieteitä. Ei riitä, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvä tieto on luotettavaa, vaan sen täytyy olla myös hyödyllistä. Kehittämistoiminnan kohdalla olennaista onkin käyttökelpoisuus. Käyttökelpoisuuden määrittää tyypillisesti se yritys tai organisaatio, jossa kehittämistoimintaa tehdään (Rantanen ym. 2009, 120- 121). Tämä kehittämistehtävän tuloksia tullaan hyödyntämään Marian sairaalan suuronnettomuustoiminnan kehittämisessä sekä koulutussuunnittelussa.

Kyselyn vastausprosentti oli 72 % ja tutkimuksen tulokset olivat hyvin yhdenmukaisia. Tutkimustulosten vertailua ei pystytty suorittamaan, koska käytössä ei ole vertailuryhmää eikä vastaavia tutkimuksia ole Suomessa tehty. Ulkomaisissa tutkimuksissa on organisaatioiden rakenteissa ja suuronnettomuustoiminnan järjestämisessä suuria eroja.

Kehittämistoiminta perustuu tavoitteenasettelun virallistamiseen ja hyväksyntään. Kehittäminen saa virallisen luonteen, kun se on organisaation johdon tai rahoittajan hyväksymää (Rantanen ym. 2009, 58- 59). Tämän opinnäytetyön toteuttamiselle oli lupa Helsingin kaupungin tutkimuslupalautakunnalta. Kysymyslomakkeen kehittämisessä oli mukana päivystyspoliklinikan osastonhoitaja ja ylihoitaja.

Validiteetti eli pätevyys viittaa siihen, että tutkimuksessa mitataan sitä mitä on tarkoitus mitata. Sisäinen validiteetti liittyy käytettyjen käsitteiden ja tehtyjen valintojen johdonmukaisuuteen. Oleellista on, että tutkija perehtyy ennalta käsiteltävään ilmiöön erilaisista teoreettisista näkökulmista (Rantanen ym. 2009, 122). Tutkittua tietoa ja vastaavia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta on vähän. Myöskään valmista kysymyslomaketta, juuri tähän tutkimukseen, ei ollut käytettävissä. Kysymyslomake laadittiin teoriaviitekehyksen pohjalta. Kysymyslomakkeen laadinnan jälkeen tutkittava ilmiön supistui tutkimuslautakunnan pyynnöstä. Poikkeusolojen toiminnan sijaan keskityttiin ainoastaan suuronnettomuustoimintaan ja siihen liittyvään varautumiseen. Tämä on varmasti vaikuttanut teoriaviitekehyksen ja sitä kautta kysymyslomakkeen validiteettiin.

Kehittämistoiminnassa tiedon luotettavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea sen käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa tähdätäänkin hyödyllisen tiedon saamiseen. Laadullisen tutkimuksen piirissä reliabiliteetin (luotettavuus) ja validiteetin (pätevyys) käsitteitä on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä, joka perustuu siihen, että tutkija näyttää aineistonsa ja siihen perustuvan argumentaation mahdollisimman avoimesti ja siten vakuuttaa lukijansa tutkimuksensa pätevydestä. Vakuuttavuuden katsotaan perustuvan sekä uskottavuuteen että johdonmukaisuuteen. Toikon ja Rantasen (2009, 121- 124) mukaan edellisiin luotettavuuden osatekijöihin voidaan kehittämistoiminnan näkökulmasta liittää vielä kysymys toimijoiden sitoutuneisuudesta, koska kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jonka luotettavuutta arvioitaessa on syytä tietää, miten aktiivisesti toimijat ovat prosessin aikana osallistuneet kehittämistyöhön. Toimijoiden sitoutumattomuus luonnollisesti heikentää kehittämistoiminnan aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta.

Kehittämistehtävän kyselylomakkeeseen vastattiin aktiivisesti. Aihetta pidettiin yleisessä keskustelussa mielenkiintoisena ja motivaatio tutkittavan ilmiön kehittämiseen on korkea. Kyselylomakkeesta tehtiin selkeä. Siihen vastaaminen oli yksinkertaista ja helppoa. Virheen mahdollisuus kysymyksien oikein ymmärtämisessä oli pieni. Ennen kysymyslomakkeen käyttöönottoa se esiteltiin. Kyselylomakkeen esitestauksella mitataan kyselylomakkeen luotettavuutta. Esitestaus on tärkeä vaihe erityisesti silloin, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten suunniteltua kyselylomaketta mittarina (Kankkunen ym. 2009, 154).

Kyselyyn vastaamiseen olisi voitu panostaa enemmän. Nähtävissä on, että osa avoimista kysymyksistä on jätetty vastaamatta. Yhtenä kehittämistyön kyselyn periaatteena oli anonymiteetti eli henkilöllisyyden salaaminen. Kaikki vastaajat vastasivat kyselytutkimukseen nimettömänä, näin vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa tutkimusta.

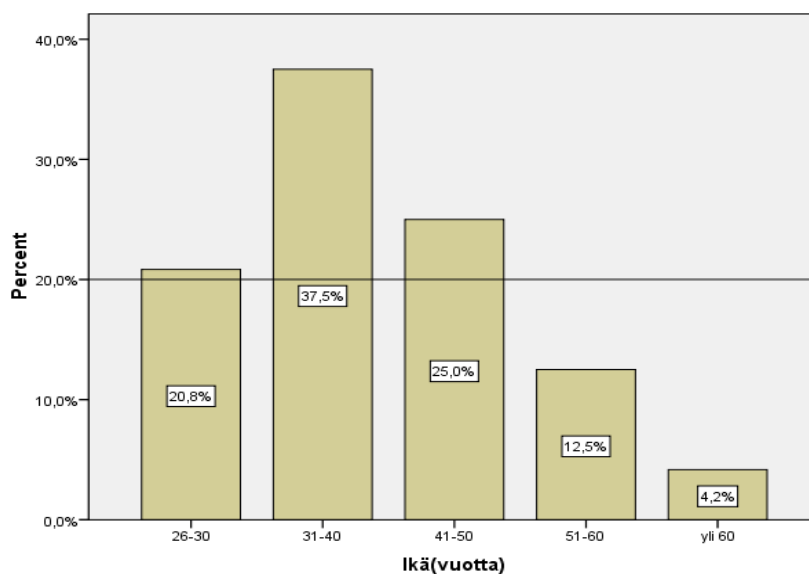
8 Kehittämistehtävän tulokset

Kyselyyn vastasi 24 vuorovastaavana työskentelevää sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli 72 prosenttia. Vastaajien määrän voidaan todeta edustavan hyvin tutkittavaa perusjoukkoa. Päivystyspoliklinikalla työskenteli tutkimushetkellä 48 sairaanhoitajaa, joista 33 toimi vuorovastaavan roolissa.

8.1 Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien taustat

Kysymyslomakkeessa kartoitettiin aluksi vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien taustoja. Taustakysymyksiä oli seitsemän. Lisäksi taustoja koskevia avoimia kysymyksiä oli kaksi. Vastaajilta kysyttiin taustatietoina sukupuoli, ikä, työkokemus hoitotyössä, työkokemus päivystyspoliklinikalla, työkokemus poikkeusolojen toiminnasta sekä kuinka suuri osa työajasta kuluu vuorovastaavana toimimiseen.

Vastaajista 70,83 % oli naisia ja 29,17% miehiä. Vertailtaessa miesten ja naisten vastauksia, merkittävää eroa ei ollut. Seuraavassa taulukossa on esitelty vastaajien iät. 62,5 prosenttia vastaajista oli 31-50-vuotiaita. Yhtään alle 25-vuotiaista ei ollut. Yli 60-vuotiaita oli 4,2 prosenttia vastanneista.



Kuvio 1: Vastaajien iät

Seuraavassa taustakysymyksessä kysyttiin työkokemusta hoitotyössä. Yleisin vastaus oli 11 - 15 vuotta. Kaikki vastaajat olivat työskennelleet yli vuoden hoitotyössä. Vastauksista ilmeni, että neljäsosalla vastanneista oli työkokemusta hoitotyössä yli 20 vuotta.

Taulukko 1: Työkokemus hoitotyössä (vuotta)

	Vastauksia (kpl)	Prosenttia
Vuotta 1-5	5	20,8
6-10	4	16,7
11-15	7	29,2
16-20	2	8,3
yli 20	6	25,0
Yhteensä	24	100,0

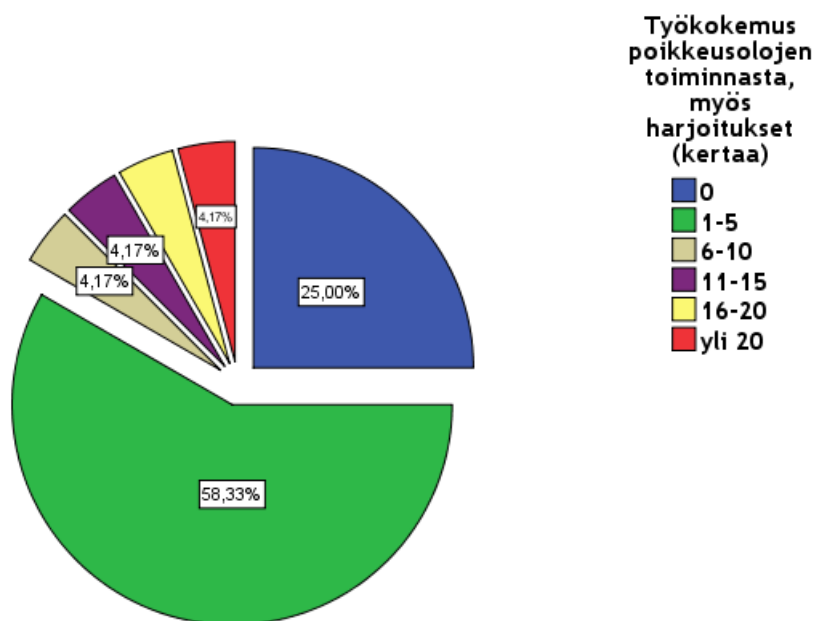
Neljännessä taustakysymyksessä kartoitettiin työkokemusta päivystyspoliklinikalla (vuotta). Vastauksia tarkasteltaessa voidaan huomata, että 58,3%:lla vuorovastaavista oli työkokemusta päivystyspoliklinikalla alle 10 vuotta. 16,7% Vastaajista oli työskennellyt päivystyspoliklinikalla yli 20 vuotta. Vastauksista käy myös ilmi, että 79,1 prosentilla sairaanhoitajista oli työko-

kemusta päivystyspoliklinikalla 1-15 vuotta. Yli 15 vuoden työkokemus päivystyspoliklinikka-työstä oli 20,9 prosentilla vastaajista.

Taulukko 2: Työkokemus päivystyspoliklinikalla

	Vastauksia (kpl)	Prosenttia
Vuotta 1-5	11	45,8
6-10	3	12,5
11-15	5	20,8
16-20	1	4,2
yli 20	4	16,7
Yhteensä	24	100,0

Vastauksista ilmeni, että kokemusta suuronnettomuustoiminnasta oli vähän. Vastaajista 83,33% oli osallistunut tosi tilanteisiin tai harjoituksiin alle 5 kertaa. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 25%:lla ei ollut yhtään kokemusta suuronnettomuustoiminnasta. Seuraavassa kuviossa on tarkasteltu vastaajien työkokemusta suuronnettomuustoiminnasta.



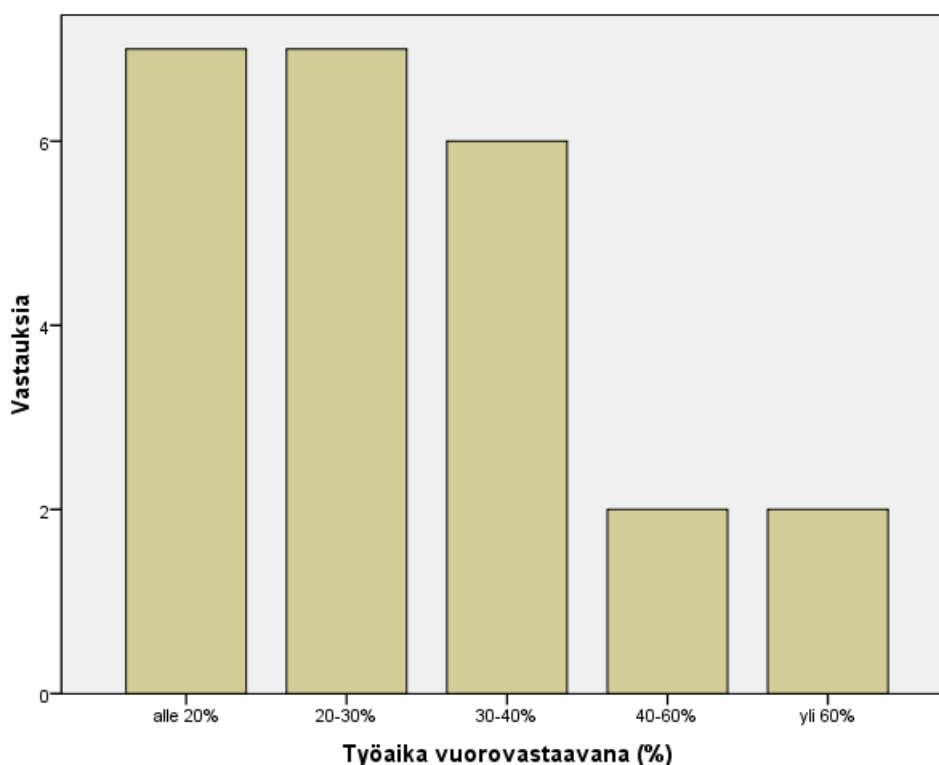
Kuvio 2: Vastaajien työkokemus suuronnettomuustoiminnasta, myös harjoitukset (kertaa)

Vastausten perusteella iällä on vaikutusta suuronnettomuustoimintaan liittyvään työkokemukseen. Yli 51 -vuotiailla kokemusta suuronnettomuustoiminnasta oli vähemmän kuin nuoremmilla hoitajilla. Seuraavassa taulukossa on vertailtu ikää ja kokemusta suuronnettomuustoiminnasta.

Taulukko 3: Iän vaikutus suuronnettomuustoiminnan kokemuksiin

	Suuronnettomuustoiminta (kerta)						Yhteensä
	0	1-5	6-10	11-15	16-20	yli 20	
Ikä(vuotta) 26-30	3	2	0	0	0	0	5
31-40	2	5	0	1	0	1	9
41-50	0	4	1	0	1	0	6
51-60	1	2	0	0	0	0	3
yli 60	0	1	0	0	0	0	1
Yhteensä	6	14	1	1	1	1	24

Viimeisessä taustakysymyksessä kysyttiin työaikaa, joka kuluu vuorovastaavana toimimiseen. Vastausten perusteella 83,4%:lla sairaanhoitajista työajasta alle puolet menee vuorovastaavan tehtävissä. 58,4%:lla työkokemusta vuorovastaavana olemisesta on alle 30% työajasta. Vastauksista ilmeni myös, että 8,3 % toimii vuorovastaavana yli 60% työajasta. Seuraavassa kuviossa on tarkasteltu työaikaa, joka kuluu vuorovastaavana toimimiseen.



Kuvio 3: Vastaajien työaika, joka kuluu vuorovastaavana toimimiseen (%)

8.1.1 Vuorovastaavien erityisosaaminen

Taustakysymyksissä oli kaksi avointa kysymystä, joista ensimmäisessä kysyttiin erityisosaamista. Vastaajilta kysyttiin: ”Sinun erityisosaaminen, joka tukee vuorovastaavana toimintaa (jatkan tarvittaessa kääntöpuolelle)”.

Vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä, joista yleisimmin mainittu oli luonteenpiirteet. Erityisosaamista oli rauhallisuus, kyky tehdä nopeita päätöksiä, kokonaisuuksien hahmottaminen sekä stressinsietokyky. ”Maalaisjärki” mainittiin huomattavan usein eli 12 kertaa.

Muita erityisosaamisalueita olivat pitkä työkokemus, yhteistyökumppanien tuntemus (esimerkiksi pelastusala, ensihoito, vuodeosastot, järjestyksenvalvojat), yhteistyötaidot sekä kielitaito. Useasti mainittiin siviilissä hankittu erityisosaaminen, kuten puolustusvoimien tarjoama koulutus. Vuorovastaavan työssä erityisosaamista oli myös esimiestehtävistä hankittu työkokemus. Vuorovastaavan erityisosaamista on vastausten perusteella myös oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Itsenäistä opiskelua painotettiin, varsinkin potilasohjaus (sairaalan sisäinen sekä ulkoinen) ja sen hallinta mainittiin itsenäisesti opiskeltuna erityisosaamisena.

8.1.2 Vuorovastaavan työtä tukeva koulutus

Koulutuksia, jotka tukevat vuorovastaavan työssä, kysyttiin myös avoimella kysymyksellä: ”Sinun koulutus/koulutukset, jotka tukevat vuorovastaavan työssä”. Vastaukset taulukoitiin ja luokiteltiin. Yhtäläisyyksiä vastauksissa oli paljon.

Perusopinnot (sairaanhoitaja AMK, Ensihoitaja AMK, erikoissairaanhoitaja) mainittiin lähes kaikissa vastauksissa. Erilaiset triagekoulutukset, erityisesti Arcadan tarjoama koulutus mainittiin usein. Erikoistumisopinnot päivystystyöhön koettiin toimintaa tukevana.

Sairaalan sisäisistä koulutuksista simulaatioita arvostettiin. Kaikki koulutus, joka liittyy kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön, koettiin tarpeellisena. Kahdessa vastauksessa mainittiin työnantajan järjestämä koulutus vuorovastaavana toimimisesta.

Vastausten perusteella tärkeänä (jopa tärkeimpänä) pidettiin kollegoilta saatua tietoa, taitoja, tukea sekä konsultaatiomahdollisuuksia. Useissa vastauksissa oli mainittu, ettei työnantajan tarjoamaa koulututusta ole tarjolla, vaikka siihen olisi tarvetta. ”Tekemällä oppii” ja ”Si-peria opettaa” mainittiin muutamaan kertaan.

8.2 Suuronnettomuuksiin varautuminen Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla

Varautumista tutkittiin Likertin asteikolla. Vastausvaihtoehdot olivat Täysin eri mieltä (1), Eri mieltä (2), Osittain samaa mieltä (3) ja Täysin samaa mieltä (4). Väittämät asteikkoon nousivat teoriaviitekehystä. Ennen varsinaista kyselyä oli esitelty seuraavanlainen poikkeus-olo/tilanne, johon pystyi peilaamaan vastauksiaan. Esimerkkitilanne on ollut käytössä SAR-harjoituksessa.

Kuvittele tilanne, jossa olet nyt (tämä kellonaika ja pvm) päivystyspoliklinikan vuorovastavana, saat ilmoituksen, jossa kerrotaan seuraavaa:

”Helsinki-Vantaalla on tippunut Airbus A340 tyyppinen lentokone, kaikki koneen 260 matkustajaa ja kymmenen miehistön jäsentä ovat punaisia potilaita. Siirrytään täyteen valmiuteen. Toimi saamiesi ohjeiden mukaan ja ilmoita välittömästi Marian sairaalan toimintavahvuus.”

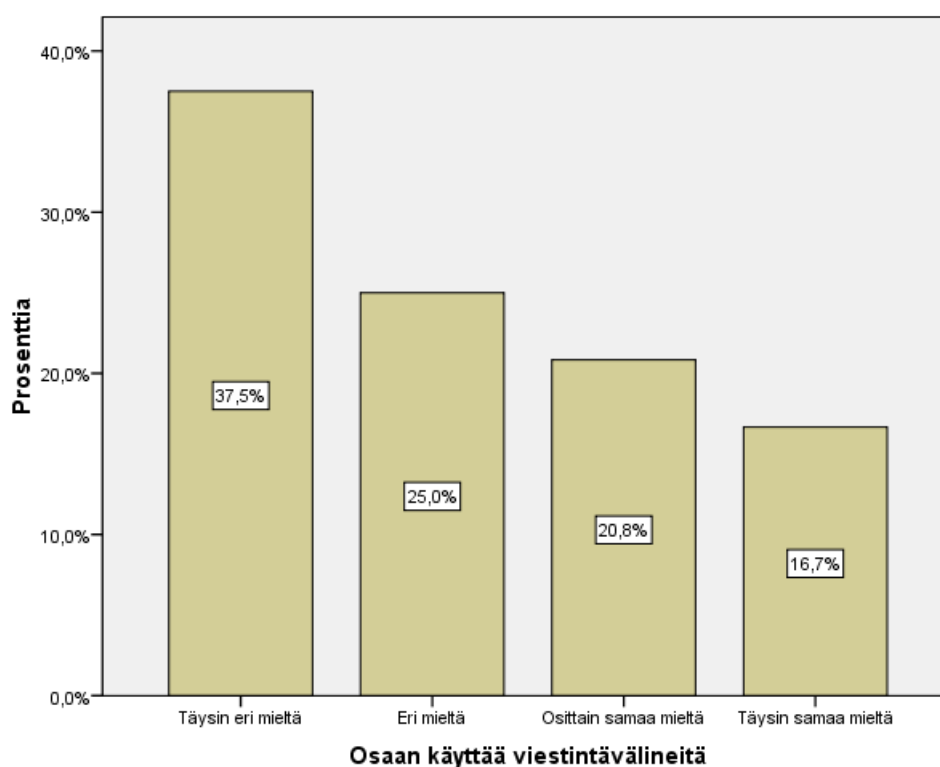
Ensimmäisessä väittämässä kartoitettiin kuinka hyvin suuronnettomuusilmoitus ymmärretään. Vastauksista ilmeni, että suuronnettomuusilmoitus ymmärrettiin hyvin. Yleisimmin esiintyvä arvo oli 4 eli ”täysin samaa mieltä”.

Seuraavat kolme väittämää koskivat toimintaohjeita. Vastausten perusteella lähes kaikki olivat ”täysin samaa mieltä” siitä, että tiesivät missä toimintaohjeet sijaitsevat. Toimintaohjeiden selkeyttä ja ajantasaisuutta tarkasteltaessa yleisin vastaus oli ”osittain samaa mieltä”. Väitteeseen ”ohjeistukset ovat ajan tasalla” tuli vastausten keskiarvoksi 2,46.

Taulukko 4: Suuronnettomuusilmoituksen ymmärtäminen ja toimintaohjeet

	Ymmärrän ilmoituksen sisällön	Tiedän missä toimintaohjeet sijaitsevat	Ohjeistukset ovat selkeät	Ohjeistukset ovat ajan tasalla
Keskiarvo	3,25	3,58	2,75	2,46
Keskiluku	4,00	4,00	3,00	3,00
Yleisimmin esiintyvä arvo	4	4	3	3
Vastausten summa	78	86	66	59

Seuraava väite koski käytössä olevia viestintävälineitä (esimerkiksi Virve). Viestintävälineitä osattiin käyttää heikosti. Väitteen ”Osaan käyttää viestintävälineitä”, keskiarvo oli 2,17 ja 37,5% oli täysin eri mieltä väitteestä, joka oli myös yleisimmin esiintyvä vastaus. Seuraavassa kuviossa on tarkasteltu vastauksia väitteeseen ”Osaan käyttää viestintävälineitä”.



Kuvio 4: Vastaukset väitteeseen ”Osaan käyttää viestintävälineitä”

Seuraavat kolme väittämään koskivat perehtymistä ja perehdytystä. Lähes kaikki olivat perehtyneet ennalta niin kutsuttuun katastrofikansioon. Hieman heikommin oli perehdytty valmiussuunnitelmaan. Keskiarvoksi valmiussuunnitelmaa koskevan väitteen tuli 2,96. Alimmat arvot koko varautumista koskevassa osiossa oli väitteessä ”Olen saanut perehdytystä vuorovastaavan roolista suuronnettomuustilanteissa”. Vastausten keskiarvo oli 1,75 ja yleisimmin esiintyvä vastaus ”täysin eri mieltä”.

Taulukko 5: Perehtyminen ja perehdytys

	Olen ennalta perehtynyt katastrofikansioon	Olen ennalta perehtynyt valmiussuunnitelmaan	Olen saanut perehdytystä vuorovastaavan roolista suuronnettomuustilanteissa
Keskiarvo	3,38	2,96	1,75
Keskiluku	4,00	3,00	1,50
Yleisimmin esiintyvä arvo	4	4	1
Vastausten summa	81	71	42

Yhdeksäs ja kymmenes väittämä koskivat suuronnettomuustoiminnan harjoittelua ja harjoituksiin osallistumista. Vastausten perusteella harjoituksia ei ole paljon ja niihin ei ole mahdollista osallistua. Molemmissa väitteissä yleisimmin esiintyvä vastaus oli 1 ”täysin eri mieltä”. Väitteeseen ”olen osallistunut suuronnettomuusharjoituksiin” keskiarvoksi tuli 1,92 ja vastausten summa oli 46.

Taulukko 6: Suuronnettomuustoiminnan harjoittelu

	Suuronnettomuus- toimintaa on har- joiteltu	Olen osallistunut suuronnettomuus- harjoituksiin
Keskiarvo	2,08	1,92
Keskiluku	2,00	1,00
Yleisimmin esiintyvä arvo	1	1
Vastausten summa	50	46

Väittämien jälkeen kyselylomakkeessa oli avoinkysymys koskien varautumista. Lomakkeessa kysyttiin ”Miten suuronnettomuustilanteiden varautumista tulisi kehittää? Miten haluaisit kehittyä? Millaista koulutusta haluaisit? Kehittämiskohteita, puutteita, kommentoitavaa?”

Avoimen kysymyksen vastauksissa painotettiin lähes poikkeuksetta koulutuksen lisäämistä. Koulutusta toivottiin yksikkö tasolla (muun muassa viikkokoulutus, osastotunti mainittiin). Koulutuksen toivottiin olevan sisäistä, niin että kokeneemmat opettavat kokemattompia. Vastausten perusteella toivottiin lisäksi mahdollisuutta käydä yhdessä toimintaohjeita läpi työaikana, muun muassa siksi että niiden koettiin olevan vaikealukuisia ja vaikeasti ymmärrettäviä yksin. Simulaatioharjoitukset mainittiin useampaan kertaan. Erityisesti vuorovastavan roolin harjoittelua suuronnettomuustilanteessa simulaationa toivottiin. Näiden lisäksi mainittiin Virve-puhelimen käyttökoulutus ja käytännön harjoitteet sekä erillinen vuorovastaville suunnattu koulutus.

Varautumisen näkökulmasta katastrofikansiota ja siihen liittyviä ohjeistuksia toivottiin ”nykyaikaisemmaksi” ja ohjeistuksiin toivottiin selkeyttä. Lisäksi muutamassa vastauksessa oli huomioitu asennekasvatus, katastrofivalmiuden tärkeänä pitäminen ja arvostuksen lisääminen yksikössä ”jotain voi oikeasti sattua!”.

8.3 Suuronnettomuustoiminnan käynnistäminen Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla

Suuronnettomuustoiminnan käynnistämistä ja siihen liittyvää ohjeistusta tutkittiin väittämällä käyttämällä Likertin asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat Täysin eri mieltä (1), Eri mieltä (2), Osittain samaa mieltä (3) ja Täysin samaa mieltä (4). Väittämät asteikkoon nousivat teoriavii-tekehyksestä.

Ensimmäiset kaksi väittämää koskivat käytössä olevia toimintaohjeita. Väittämissä pyydettiin arvioimaan hälytystasojen ohjeistusta sekä ohjeistusta sairaalan sisäisestä viestinnästä. Ylei-simmin esiintyvä vastaus molemmissa väitteissä oli ”täysin samaa mieltä” eli vastausten pe-rusteella toimintaohjeissa oli hyvin huomioitu molemmat asiat.

Taulukko 7: Hälytystasot ja sairaalan sisäinen viestintä toimintaohjeissa

	Toimintaohjeissa on huomioitu erilaiset hälytystasot	Toimintaohjeissa on huomioitu miten viestintä sairaalan sisällä tapahtuu (mm. miten osastoja informoidaan)
Keskiarvo	3,50	3,42
Keskiluku	4,00	4,00
Yleisimmin esiintyvä arvo	4	4
Vastausten summa	84	82

Seuraavat kolme väittämää koskivat myös toimintaohjeita. Väittämissä pyydettiin arvioimaan miten toimintaohjeissa käsitellään priorisointia, toimintavalmiuden nostamista sekä vuorova-staavantoimenkuvaa suuronnettomuudessa. Väitteeseen ”toimintaohjeet auttavat minua aset-tamaan tehtäviä tärkeysjärjestykseen” keskiarvoksi oli 3,13. Heikoimmat vastaukset tulivat väitteeseen, joka koski toimintavalmiuden nostamista. Yleisimmin esiintyvä vastaus toiminta-valmiuden nostamisesta oli ”eri mieltä”. Vastausten perusteella vuorovastaavan toimenkuva suuronnettomuustilanteissa ei ollut kaikille selvä. Keskiarvo väitteeseen ”toimintaohjeiden perusteella tiedän mitä kuuluu vuorovastaavan toimenkuvaan suuronnettomuustilanteessa” oli 2,96. Seuraavassa taulukossa on tarkasteltu toimintaohjeisiin liittyviä väittämiä.

Taulukko 8: Priorisointi, toimintavalmiuden nostaminen ja vuorovastaavan toimenkuva toimintaohjeissa

	Toimintaohjeet auttavat minua asettamaan tehtäviä tärkeysjärjestykseen	Toimintaohjeissa on kerrottu miten toimintavalmiutta sairaalessa nostetaan	Toimintaohjeiden perusteella tiedän mitä kuuluu vuorovastaavan toimenkuvaan suuronnettomuustilanteessa
Keskiarvo	3,13	2,75	2,96
Keskiluku	3,00	3,00	3,00
Yleisimmin esiintyvä arvo	3	2	3
Vastausten summa	75	66	71

Seuraavat kolme väittämää koskivat vastanneiden sairaanhoitajien henkilökohtaisia tietoja ja taitoja toimiessa vuorovastaavana suuronnettomuustilanteessa. Pyydettyäessä arvioimaan omia vuorovastaavataitoja suuronnettomuustilanteissa, yleisin vastaus väitteeseen ”Taitoni riittävät vuorovastaavana toimimiseen suuronnettomuustilanteessa”, oli ”osittain samaa mieltä”. Vastausten keskiarvo oli 2,38. Useita ”täysin eri mieltä” vastauksiakin oli. Vastauksista ilmenee, että omiin päätöksentekotaitoihin oli luottamusta ja kykyyn tehdä tarvittaessa nopeita päätöksiä uskottiin, molemmissa yleisimmin esiintyvä vastaus oli kolme ja keskiarvo molemmissa selvästi yli kolme. Seuraavassa taulukossa on tarkasteltu tuloksia väittämiin, jotka koskivat vuorovastaavien taitoja.

Taulukko 9: Vuorovastaavan taidot suuronnettomuustilanteessa

	Taitoni riittävät vuorovastaavana toimimiseen suuronnettomuustilanteessa	Luotan omiin päätöksentekotaitoihini vuorovastaavana	Kykenen tarvittaessa tekemään päätöksiä nopeasti
Keskiarvo	2,38	3,17	3,38
Keskiluku	3,00	3,00	3,00
Yleisimmin esiintyvä arvo	3	3	3
Vastausten summa	57	76	81

Viimeiset kolme väittämää koskivat suuronnettomuustoiminnan selkeyttä ja käytössä olevia toimintakortteja. Koskien suuronnettomuustoiminnan selkeyttä, yleisin vastaus väitteeseen oli ”Eri mieltä”. Vastausten perusteella toimintakortit tunnettiin huonosti ja niitä ei pidetty selkeinä. Yleisimmin esiintyvä arvo oli ”Täysin ei mieltä”.

Taulukko 10: Toimintakortit ja suuronnettomuustoiminnan selkeys

	Suuronnettomuus- toiminta on selkeää	Tiedän mitä toimintakortit ovat	Toimintakortit ovat selkeät
Keskiarvo	2,33	2,50	2,17
Keskiluku	2,00	3,00	2,00
Yleisimmin esiintyvä arvo	2	1	1
Vastausten summa	56	60	52

Lopuksi oli esitetty vielä avoinkysymys. Kyselylomakkeessa kysyttiin ”Miten suuronnettomuus toiminnan käynnistäminen on ohjeistettu? Mitä kehitettävää ohjeissa on? Mitä puutteita? Onko kaikki asiat huomioitu? Puuttuuko jotain?”

Vastausten perusteella tärkeää on katastrofikansion kehittäminen. Katastrofikansiota pidettiin sekavana, vanhanaikaisena, monimutkaisena ja epäloogisena. Kansiossa on liian paljon asiaa ja ”turhaa tietoa”. ”Tositilanteessa joutuu etsimään olennaista, varsinkin kun yllättävässä tilanteessa selkeäkin ohje muuttuu helposti vaikeaksi ymmärtää”. Katastrofikansiosta toivottiin yksinkertaisempaa ja selkeämpää. Vastausten perusteella kansioon haluttiin laitettavan asiat esiin toimintajärjestyksessä. Lisäksi kaivattiin toimintaohjetta, josta ”yhdellä vilkaisulla” hahmottaa mistä on kysymys.

Vastauksissa oli huomioitu, että toiminnan käynnistäminen on ohjeistettu hyvin, ongelmana ovat sitä seuraavat tilanteet, esimerkiksi ”miten tyhjennän polin?”. Epäselvää oli myös osastojen ja vartijoiden toiminta suuronnettomuustilanteessa.

Vastauksista kävi ilmi, että vuorovastaavan on kyettävä soveltamaan, koska toimintaohjeita ei ole tai niitä puuttuu. Virve ohjeen huomioitiin puuttuvan kokonaan. Vastausten perusteella koulutusta suuronnettomuustoiminnasta lääkäreille ei ole ollenkaan (”varsinkin 1- päivystäjälle perehdytys aiheesta”). Vastanneet kokivat Marian sairaalan toimenkuvan ja roolin suuronnettomuudessa epäselvänä. Toivottiin selkeytystä potilasohjaukseen suuronnettomuustilan-

teessa. ”Onko Maria nk. muiden sairaaloiden tyhjennyspaikka?”. Toimintaohjeita myös kyseenalaistettiin ”onko järkevää hälyttää koko henkilökunta, eikä seuraava vuoro riittäisi?”.

9 Pohdinta

Ihmisten tietämys on lisääntynyt ja sen myötä vaatimustaso. Tämä asettaa paineita myös kuntasektorille, koskien varautumista suuronnettomuuksiin. On selvää, että vuosikymmeniä sitten luodut toiminnot eivät vastaa nykyajan vaatimuksia, vaan niitä tulee kehittää. Toimintoa kehittämällä varmistetaan paremmat mahdollisuudet selviytyä suuronnettomuustilanteista sekä nopeutetaan mahdollisesta tilanteesta toipumista. Myös itse kehittämistyön on kehityttävä. Kun kehittäminen prosessina muuttuu paremmaksi, myös tulosten voidaan olettaa paranevan. Erittäin tärkeää kehittämistyössä on huomioida kuka kehittämistyötä tekee ja millä perusteilla. Työtä tekevät ammattilaiset ovat parhaita oman toimintansa kehittäjiä, näin myös henkilökunta sitoutetaan omaan työhönsä ja saadaan tietoisiksi toiminnasta. Oman työn kehittäminen pitää työn mielekkäänä ja tarjoaa vaihtelua rutiineihin. Henkilökunta on motivoituneempaa ja sitoutuu työnantajaan paremmin.

Viime vuosien aikana erilaiset suuronnettomuudet vaikuttavat lisääntyneen. Meitä uhkaavat niin luonnosta kuin ihmisestäkin johtuvat kriisit. Erilaisten kriisien lisääntyminen on saanut aikaan sen, että suuronnettomuustoimintaa on viime vuosien aikana havahduttu vakavasti miettimään. Valitettavasti kehittämistyö on usein organisaation sisäistä ja moniammatillista yhteistyötä on vähän. Toisen toimialan ymmärtäminen ja yhteistyökumppanien tuntemus parantaisi yhteistyötä varmasti myös suuronnettomuustoiminnassa. Moniammatillisilla suunnitteluryhmillä, yhteisillä koulutuksilla ja tiiviillä yhteistyöllä olisi mahdollista vähentää ristiriitaitilanteita ja parantaa kommunikaatiota. Esimerkiksi suuronnettomuusharjoituksia voitaisiin järjestää paikallisina yhteistyössä alueella toimivan pelastuslaitoksen ja sairaalan päivystyksen välillä. Sairaalan sisällä suuronnettomuushälytysten ja tilanteiden simulointi voisi tapahtua yksiköittäin tai yhteistyössä osastojen kanssa.

9.1 Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien taustat

Tarkasteltaessa kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien taustoja, tuloksista voidaan huomata että yli 20 vuotta päivystyksessä työskennelleitä hoitajia on vähän. Kokeneet hoitajat vievät mennessään valtavan tieto ja taito kapasiteetin. Vertailtaessa sairaanhoitajien työkokemusta hoitotyössä ja työkokemusta päivystyspoliklinikalla tulokset ovat lähes yhtäläiset. Päivystykseen siis hakeudutaan uran alussa ja siellä myös pysytään pitkään. Toisaalta olisiko ammatillisesti hyötyä, jos työkokemusta laajennettaisiin enemmän? Varsinkin poikkeusolojentoiminnas-

sa myös yhteistyökumppaneiden toiminnan tuntemisesta olisi varmasti hyötyä. Työkierrolla voitaisiin kehittää ammattitaitoa ja parantaa yhteistyötä. Työkierto olisi varmasti myös mielekästä toteuttaa yhdessä pelastuslaitoksen kanssa.

Tutkimushetkellä päivystyksen sairaanhoitajista lähes 70% työskenteli vuorovastaavana. Tutkittavista vain 8,3% kertoi toimivansa vuorovastaavana yli 60% työajasta. Tulosten mukaan vuorovastaavatoiminta on jakaantunut siis isolle joukolle kuitenkin niin, että työaikaa vuorovastaavana on kuitenkin suhteellisen vähän. Poikkeavia tilanteita ja kokemusta varsinkin suuronnettomuustilanteista ei pääse kertymään paljon. Tämä selittää myös sen, että työ ei ole aina tasalaatuista. Työkokemuksen kannalta ja toiminnan yhdenmukaistamiseksi vuorovastaavatoiminta voitaisiin keskittää pienemmälle joukolle niin, että työaikaa vuorovastaavana saataisiin lisättyä ja sen myötä vuorovastaavaosaamista kasvatettua. Vuorovastaava toiminnan keskittäminen pienemmälle joukolle parantaisi työn laatua ja helpottaisi esimerkiksi tiedottamista. Tällöin myös koulutukset voitaisiin helpommin kohdentaa juuri sille joukolle, joka koulutuksesta parhaiten hyötyy. Kokemukseen perustuvan hiljaisen tiedon jakamisen esteitä työssä lisää se, että työpisteeseen sijoitetaan liian harvoin. Tällöin myös työhön liittyvien epävarmuustuntemusten määrä kasvaa (Kurtti 2012, 137- 139).

Vuorovastaavana toimiminen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen ja siihen olisi saatava asianmukainen perehdytys. Myös nk. hiljaisen tiedon siirtämisessä perehdytyksellä on keskeinen merkitys. Perehdytys on yksi keskeinen hiljaisen tiedon jakamisen tapa. Perehdytystilanteessa vuorovaikutuksella on keskeinen vaikutus uuden työntekijän työssä oppimiseen (Kurtti 2012, 128- 130).

Vuorovastaavana toimiminen on haasteellista myös sen yksinäisyyden takia. Kokemattomalla vuorovastaavalla ei välttämättä ole mahdollista konsultoida toista sairaanhoitajaa epävarmassa tilanteessa. Myös kokenut vuorovastaava tarvitsee tuekseen päätöksentekoon toista kollegaa, varsinkin suuronnettomuustilanteessa. Tarvittaessa apuna on osastonlääkäri tai 1 - päivystäjä. Tärkeää oppimisen kannalta on myös se, että työvoimasijoittelussa mahdollisuuksien mukaan huomioidaan konsultaatiomahdollisuus. Hoitajan työ perustuu vuorovaikutteiseen tiimitoimintaan, jolloin työn tekemisen edellytyksenä on sujuva keskustelukulttuuri. Tiimitoiminnassa työtehtäviin liittyvä näkyvä vuorovaikutus vähenee, kun työ rutinoituu. Toisaalta alati kehittyvä ja muuttuva työ edellyttää yhdessä keskustelua ja pohtimista. Työhön liittyvää keskustelua käydään työn lomassa, käytävillä, kahvi- tai ruokatauoilla. Merkityksellistä on, että ammattiin liittyvää keskustelua käydään kontekstisidonnaisesti, siinä hetkessä. Tämä edistää tilanteeseen liittyvää oppimista (Kurtti 2012, 128-130, 133).

Yksintyöskentely myös vähentää mahdollisuutta taukoihin, tämä korostuu varsinkin kiireisissä työvuoroissa. Työn laatu heikkenee ja tarkkaavaisuus herpaantuu. Työssä koettu kiire estää

myös kokemukseen perustuvan hiljaisen tiedon jakamista. Työ tehdään rutiinisti ja tehokkaasti ilman jälkikäteisreflektiota kollegan kanssa. Myös persoonallisuuspiirteet voivat estää sujuvan vuorovaikutuksen ja siihen liittyvän kokemuksellisen tiedon jakamisen (Kurtti 2012, 137-139).

9.2 Varautuminen suuronnettomuuksiin Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikka on sairaalan sisääntuloväylä ja sinne keskittyy saapuvien potilaiden ensivaiheen hoito. Suuronnettomuustilanteessa päivystys saattaa kuormittua. Kaoottisessa alkutilanteessa auttavat huolella suunnitellut toimintaohjeet (Koponen ym. 2005, 50- 51). Suuronnettomuusohjeiden (katastrofikansion) päivittäminen ja suuronnettomuustoiminta eivät ole kenenkään sairaanhoitajan vastualueena Marian sairaalan päivystyksessä. Suuronnettomuusohjeiden (lähinnä katastrofikansion) päivittäminen on ollut apulaisosastonhoitajien tehtävää ja se on hoidettu oman työn ohessa. Ohjeita on pidetty ajan tasalla muun muassa yhteystietojen osalta, mutta ne ovat suurelta osalta vanhentuneet ja kaipaavat päivitystä myös sisällöllisesti. Suuronnettomuustoiminta ja sen säännöllinen tarkastelu tulisi olla sairaanhoitajan vastualueena päivystyspoliklinikalla. Suuronnettomuustoiminnasta ja siihen varautumisesta tulisi tehdä osaamisalue, johon olisi mahdollista saada perehdytystä ja koulutusta. Toiminnan kehittäminen voisi tapahtua yhteistyössä osastonlääkärin tai turvallisuusvastaavan kanssa.

Varautumisen tavoitteena on yllättävän ja uhkaavan tilanteen hallinta. Jotta valmiutta voitaisiin kehittää ja toimivuutta arvioida, tulee sitä testata säännöllisesti erilaisilla menetelmillä. Näistä tärkein on harjoittelu. Organisaation toimintakyvyn ylläpitäminen myös poikkeusoloissa perustuu suurelta osin tehtävänsä hyvin osaavaan henkilöstöön. Henkilöstön kouluttaminen on erityisen tärkeää toimittaessa varautumisorganisaatiossa. Kriisioloja on harvoin ja valmiuksien käyttötarve on vähäistä (Norwegian Directorate of Health 2012, 43; Parmes ym. 2007, 43- 45, 283). Suomen lainsäädäntö velvoittaa sairaaloita varautumaan toimintansa hoitamiseen poikkeusoloissa riittävin suunnitelmin ja etukäteen tapahtuvien valmisteluin kouluttamalla ja varuamalla henkilöstöä (Pelastuslaki 2011, 64 §).

Tuloksista käy ilmi, että suuronnettomuustilanteiden harjoittelu ja koulutus Marian sairaalassa on vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan. Järjestetyt yksittäiset harjoitukset eivät aja asiaansa, vaan ovat liian laajoja (vertaa esimerkiksi SAR). Ulkopuolisen tahon järjestämät harjoitukset eivät ole tarkoituksenmukaisia ja ovat lisänneet epävarmuutta vuorovastaavien keskuudessa. Tulostenkin mukaan kaivattaisiin yksikkötasoisista koulutusta ja esimerkiksi simulaatioharjoituksia omassa työympäristössä. Lisäksi yhteistyö alueen pelastuslaitoksen kanssa ja viestintävälineiden käyttö vaativat harjoittelua. Koulutukset ja niiden organisointi esimerkiksi alueella toimivan pelastuslaitoksen kanssa voisi olla vastuu henkilön organisoitavissa. Terveystieteiden

tolaissa määritellään, että ensihoitopalvelujen järjestäjä osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa (Terveydenhuoltolaki 2010, 40§).

Tuloksista voi päätellä, että ongelma on myös asenteissa. Suuronnettomuustoiminta ja siihen liittyvän ohjeistuksen hallinta on itsenäistä opiskelua vuorovastaavana toimivalle sairaanhoitajalle. Varsinaista osoitettua työaikaa tai perehdytystä suuronnettomuustoimintaan on vähän. Tulosten mukaan osa vastanneista ei ollut saanut minkäänlaista perehdytystä suuronnettomuustoiminnasta Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kukaan ei kontrolloinut asiaan itsenäisesti perehdyttyä tai onko asia omaksuttu.

Arvostus ja panostus eivät työntekijätasolla ole toivottavalla tasolla. Suuronnettomuustoimintaan liittyvien ohjeistuksien opetteluun ja perehtymiseen ei panosteta, koska mahdollinen suuronnettomuus koetaan etäiseksi käsitteeksi tai tilanteeksi. Tositilanteita tulee yksilötasolla vastaan vähän ja kokemusta itse tilanteista ei ole. Tilanteet saattavat muuttuvat nopeasti kaoottisiksi rutiinin puuttuessa. Myöskään palautejärjestelmää, tilanteen normalisoiduttua, ei ole.

Tulosten mukaan vuorovastaavana työskentelevät sairaanhoitajat toivovat perehdytystä myös vuorovastaavan rooliin. Suuronnettomuustoiminta on osa Marian sairaalan päivystyspoliklinikan vuorovastaavan ammattitaitoa. Suuronnettomuustoiminta ja siihen liittyvä ohjeistus tulisi sisällyttää vuorovastaavien koulutukseen. Koska suuronnettomuustilanteita on vähän, voitaisiin koulutuksiin kutsua myös jo vuorovastaavana työskenteleviä sairaanhoitajia ja muuta pätevyyden (tai osastojen) henkilökuntaa (esimerkiksi 1-päivystäjiä).

9.3 Suuronnettomuustoiminta Marian sairaalassa

Itse suuronnettomuustoimintaa tarkasteltaessa ensimmäiset minuutit ja alkutoimien käynnistäminen on ohjeistettu hyvin. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tietoa ja ohjeita on saatavilla jopa liikaa. Tuloksista käy ilmi, että voimassa oleva ohjeistus on sekavaa ja vaikeasti hahmotettavaa. Ohjeistus ei ole ajankohtaista, nopeasti saatavilla tai loogisessa järjestyksessä. Ohjeistuksista puuttui myös tieto siitä miten suuronnettomuustoimintaa jatketaan sekä selkeät ohjeistukset mahdollisten lisäresurssien käyttöönotosta.

Kansiossa olevan ohjeistuksen karsiminen ja selkeyttäminen parantaisivat asian ymmärtämistä ja kokonaisuuksien hahmottamista. Myös suuronnettomuustoiminnan prosessikuvaus ja häly-

tyskaavioiden luominen selkeyttäisi toimintaa. Nämä toimenpiteet tekisivät suuronnettomuustoiminnan käynnistämisestä selkeämpää ja helpommin ymmärrettävää myös teoriassa.

Tulostenkin mukaan vuorovastaavan toimenkuvan selkeyttäminen suuronnettomuustilanteessa vaativat tarkastusta ja selkeyttämistä. Toimenkuvan selkeyttäminen helpottaisi myös kokonaisuuden hahmottamista ja helpottaisi ymmärtämään vuorovastaavan roolia suuronnettomuustilanteessa.

Tulosten perusteella käytössä olevat toimintakortit kaipaavat päivitystä. Toimintakortteja pidettiin sekavina ja vanhentuneina. Tutkimustietoa ja käyttökokemusta toimintakorteista sekä niiden käytöstä suuronnettomuustilanteissa on paljon. Marian sairaalan päivystyksessä voitaisiinkin hyödyntää jo käytössä olevia toimintakortteja ja kokemuksia muista sairaaloista. Toimintaohjeet (eli katastrofikansio) tulisi olla myös yhteneväinen muiden alueen viranomaisohjeiden kanssa.

Tulosten perusteella moni vuorovastaavana toimiva sairaanhoitaja luotti omiin taitoihinsa ja päätöksenteko kykyyn vaikka kokemusta suuronnettomuustoiminnasta olikin vähän. Tiedot ja taidot eivät kohdanneet suuronnettomuuskokemusten kanssa. Luottamus omiin tietoihin ja taitoihin oli monella korkealla, vaikka kokemusta suuronnettomuushälytyksistä tai niiden hoitamisesta ei ollut ollenkaan. Herää kysymys luotetaanko omaan ammattitaitoon liikaa ja vähentääkö se kiinnostusta ennalta perehtyä aiheeseen?

9.4 Kehittämisehdotuksia

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikan suuronnettomuustoimintaa. Opinnäytetyössä suuronnettomuustoiminnan kehittämistä tarkastellaan vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Käytössä olevat suuronnettomuustoimintaan liittyvät käytännöt, ohjeistukset ja toimintatavat tuotiin vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien arvioitaviksi. Kehittämistehtävän tavoitteena oli myös työyhteisön oppiminen, suuronnettomuustoiminnan tutuksi tekeminen sekä kiinnostuksen lisääminen aiheeseen.

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin vuoro-esimiehenä toimivien sairaanhoitajien kokemuksia käytössä olevista ohjeista, niiden käytöstä ja suuronnettomuustoiminnan käynnistämisestä. Kokemusten perusteella halutaan tässä kappaleessa nostaa kehittämisehdotuksia suuronnettomuustoiminnan ja siihen liittyvän varautumisen kehittämiseksi.

Miten suuronnettomuuksiin varautumista voitaisiin kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla?

- 1) Vuorovastaavatoiminnan keskittäminen pienemmälle joukolle (työkokemuksen lisääntyminen, tiedonjakamisen mahdollistaminen, tiedottamisen helpottuminen, työn tasalaatuisuus)
- 2) Vuorovastaavakoulutus (uusille ja jo toimiville vuorovastaaville, sisällytetään suuronnettomuusosaaminen sekä toimintaohjeiden läpikäyminen)
- 3) Nimetään vastuuhenkilö, jonka vastuualueena on suuronnettomuustoiminta ja siihen varautuminen
- 4) Suuronnettomuusharjoitukset yksikkötasolla (simulaatiot, päivystyksen sisäiset) ja yhteistyössä yhteistyökumppanien kanssa (pelastuslaitos ja osastot)

Miten suuronnettomuustoiminnan käynnistämistä voitaisiin kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikalla?

- 5) Katastrofikansion tarkastelu (selkeyttäminen, yksinkertaistaminen, oleellinen tieto)
- 6) Toimintakorttien päivittäminen

Lähteet

- Aine, A., Nurmi, V., Ossa, J., Penttilä, T., Salmi, I. & Virtanen, V. 2011. Moderni kriisilainsäädäntö. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Jakeway, C., LaRosa, G., Cary A. & Schoenfisch, S. 2008. The role of public health nurses in emergency preparedness and response: a position paper of the association of state and territorial directors of nursing. Public Health Nursing vol 25.
- Karabacak, U., Ozturk, H. & Bahcecik, N. 2011. Crisis Management: The Activities of Nurse Managers in Turkey. Nursing economics. Vol. 29/No. 6.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Korhonen, J. 2010. Kunnan Kriisijohtaminen. Viitattu 31.5.2013.
http://info.pelastusopisto.fi/kirjasto/Sarja_A/A1_2010.pdf
- Kuntaliitto 2009. Varaudu. Opas kunnan viestintään kriisi- ja erityistilanteissa. Viitattu 31.5.2013. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=306
- Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).
- Mitroff, I., Diamond, M. & Alpaslan, M. 2006. How prepared are America's colleges and universities for major crises? Change 1/2006.
- Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Niemi, P. 2011. Kriisitilannejohtaminen. Miten johtaa ihmisiä organisaation kriisitilanteissa? Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).
- Norwegian Directorate of Health. 2012. Learning for better emergency preparedness. The medical response to the terrorist incidents of 22 July 2011. Viitattu 31.5.2013.
<http://helsedirektoratet.no/english/publications/learning-for-better-emergency-preparedness/Publikasjoner/Learning%20for%20better%20emergency%20preparedness.pdf>
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve. Turun yliopisto. Pro gradu - tutkielma.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen. Viitattu 31.5.2013.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Parmes, R., Frösen, K., Koivukoski, J., Liskola, K., Mäkinen, K., Piispanen, M., Ristaniemi J. & Söder J. 2007. Varautumisen käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Pelastustoimiasetus 27.8.1999/561.

Peltola, J. 2009. Tiedottamisen periaatteet poikkeustilanteessa. Teoksessa Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. (toim.) Suuronnettomuus-tilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi. 56-59.

Ponteva, M. 2006. Psykososiaalinen tuki. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T., & Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. Helsinki: Duodecim. 123-134.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Rehn, K. 2008. Sairaanhoidajan näyttöön perustuva osaaminen peruselintoimintojen tarkkailussa ja hoitotyön päätöksenteossa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Otava.

Seeck, H., Lavento, H. & Hakala, S. 2008. Kriisijohtaminen ja viestintä. Tapaus Nokian vesikriisi. Viitattu 31.5.2013. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=268

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Terveystieteiden valmiussuunnitteluopas. Viitattu 31.5.2013. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/stmopas2002-15>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lääkkeiden velvoitevarastointijärjestelmän uudistamistyöryhmän muistio. Viitattu 31.5.2013. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3506

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Viitattu 31.5.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1728-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Viitattu 30.12.2011. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7208

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006b. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Viitattu 31.5.2013. www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1069651

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Viitattu 31.5.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1478007

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Viitattu 31.5.2013. www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1435668

Terveystieteidenlaki 30.12.2010/1326.

Tuohilampi, M. 2011. Sairaanhoidajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valmiuslaki 22.7.1991/1080.

Valtiorhallinto. 2002. Valtionhallinnon viestintäsuositus. Viitattu 31.5.2013.

<http://www.vnk.fi/julkaisut/listaus/julkaisu/fi.jsp?oid=130686>

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 3. painos. Helsinki: Tammi.

Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien iät	38
Kuvio 2: Vastaajien työkokemus suuronnettomuustoiminnasta, myös harjoitukset (kerta)	39
Kuvio 3: Vastaajien työaika, joka kuluu vuorovastaavana toimimiseen (%)	41
Kuvio 4: Vastaukset väitteeseen ”Osaan käyttää viestintävälineitä”	44

Taulukot

Taulukko 1: Työkokemus hoitotyössä (vuotta).....	38
Taulukko 2: Työkokemus päivystyspoliklinikalla.....	39
Taulukko 3: Iän vaikutus suuronnettomuustoiminnan kokemuksiin	40
Taulukko 4: Suuronnettomuusilmoituksen ymmärtäminen ja toimintaohjeet	43
Taulukko 5: Perehtyminen ja perehdytys.....	44
Taulukko 6: Suuronnettomuustoiminnan harjoittelu	45
Taulukko 7: Hälytystasot ja sairaalan sisäinen viestintä toimintaohjeissa	46
Taulukko 8: Priorisointi, toimintavalmiuden nostaminen ja vuorovastaavan toimenkuva toimintaohjeissa.....	47
Taulukko 9: Vuorovastaavan taidot suuronnettomuustilanteessa	47
Taulukko 10: Toimintakortit ja suuronnettomuustoiminnan selkeys	48

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Hyvä vuorovastaavana työskentelevä, tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää Marian sairaalan päivystyspoliklinikan toimintaohjeita, joita käytetään poikkeusoloissa, suuronnettomuustilanteessa (nk. katastrofikansio). Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan vuoro esimiehenä toimivien henkilöiden kokemuksia käytössä olevista ohjeista, niiden käytöstä ja kriisiolojen toiminnan käynnistämisestä. Tavoitteena on kokemusten perusteella luoda suositukset, joiden avulla kehitetään yhdenmukainen toimintamalli. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa vuorovastaavana toimivien henkilöiden taustoja sekä koulutustarpeita.

Opinnäytetyö on osa YAMK -opintojani. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstä, voit ottaa yhteyttä:

Hanni Piironen

hanni.piironen@hel.fi tai 0503528662

Kiitos osallistumisesta!

KYSELYLOMAKE osa 1

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto:

1. Sukupuoli

2. 1 Nainen

2 Mies

3. Ikä (vuotta)

alle 25

26-30

31-40

41-50

51-60

yli 60

4. Työkokemus hoitotyössä (vuotta)

alle 1	1-5	6-10	11-15	16-20	yli 20
--------	-----	------	-------	-------	--------

5. Työkokemus päivystyspoliklinikalla (vuotta)

alle 1	1-5	6-10	11-15	16-20	yli 20
--------	-----	------	-------	-------	--------

6. Työkokemus poikkeusolojen toiminnasta, myös harjoitukset (kertaa)

0	1-5	6-10	11-15	16-20	yli 20
---	-----	------	-------	-------	--------

7. Kuinka suuri osa työajasta kuluu vuorovastaavana toimimiseen (%)

alle 20% (=yksittäisiä työvuoroja/kk)

20-30% (=lähes viikoittain/kk)

30-40 (=useita kertoja viikosta)

40-60% (=noin puolet työajasta)

yli 60% (= selvästi yli puolet työajasta)

8. Sinun erityisosaaminen, joka tukee vuorovastaavana toimintaa (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

-
-
-
-
-

9. Sinun koulutus/koulutukset, jotka tukevat vuorovastaavan työssä (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

-
-
-
-
-

Osa 2

Kuvittele tilanne, jossa olet nyt (tämä kellonaika ja pvm) päivystyspoliklinikan vuorovastava, saat ilmoituksen, jossa kerrotaan seuraavaa:

”Helsinki-Vantaalla on tippunut Airbus A340 tyyppinen lentokone, kaikki koneen 260 matkustajaa ja kymmenen miehistön jäsentä ovat punaisia potilaita. Siirrytään täyteen valmiuteen. Toimi saamiesi ohjeiden mukaan ja ilmoita välittömästi Marian sairaalan toimintavahvuus.”

Kuivale toimintaasi seuraavien väittämien pohjalta: Vaihtoehtoja on neljä, joista 1 = täysin eri mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä.

VARAUTUMINEN SUURONNETTOMUUKSIIN

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ymmärrän ilmoituksen sisällön	1	2	3	4
Tiedän missä toimintaohjeet sijaitsevat (katastrofikansio, valmiussuunnitelma)	1	2	3	4
Ohjeistukset ovat selkeät	1	2	3	4
Ohjeistukset ovat ajan tasalla	1	2	3	4
Osaan käyttää viestintävälineitä (esim. virve)	1	2	3	4
Olen ennalta perehtynyt nk. katastrofikansioon	1	2	3	4
Olen ennalta perehtynyt valmiussuunnitelmaan	1	2	3	4

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut perehdytystä vuorovastaavan roolista suuronnettomuustilanteissa	1	2	3	4
Suuronnettomuustoimintaa on harjoiteltu (mm. SAR)	1	2	3	4
Olen osallistunut suuronnettomuusharjoituksiin	1	2	3	4
Suuronnettomuusohjeistukset ovat selkeät	1	2	3	4

Miten suuronnettomuustilanteiden varautumista tulisi kehittää? Miten haluaisit kehittyä? Mil-laista koulutusta haluaisit? Kehittämiskohteita, puutteita, kommentoitavaa? Sana on vapaa, jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.

TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Toimintaohjeissa on huomioitu erilaiset hälytystasot	1	2	3	4
Toimintaohjeissa on huomioitu miten viestintä sairaalan sisällä tapahtuu (mm. miten osastoja informoidaan)	1	2	3	4
Toimintaohjeet auttavat minua asettamaan tehtäviä tärkeysjärjestykseen	1	2	3	4
Toimintaohjeissa on kerrottu miten toimintavalmiutta sairaalassa nostetaan	1	2	3	4
Toimintaohjeiden perusteella tiedän mitä kuuluu vuorovastaavan toimenkuvaan suuronnettomuustilanteessa	1	2	3	4
Taitoni riittävät vuorovastaavana toimimiseen suuronnettomuustilanteessa	1	2	3	4
Luotan omiin päätöksentekotaitoihini vuorovastaavana	1	2	3	4
Kykenen tarvittaessa tekemään päätöksiä nopeasti	1	2	3	4
Suuronnettomuustoiminta on selkeää	1	2	3	4
Tiedän mitä toimintakortit ovat	1	2	3	4

Toimintakortit ovat selkeät	1	2	3	4

Miten suuronnettomuustoiminnan käynnistäminen on ohjeistettu? Mitä kehitettävää ohjeissa on? Mitä puutteita? Onko kaikki asiat huomioitu? Puuttuuko jotain?